Lane Medical Library

Die chirurgische Behandlung des Magen- und Zwölffingerdarmgeschwürs.

Bericht über 413 Fälle
der Chirurgischen Universitäts-Klinik zu Halle a. S.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen Medizinischen Fakultät der
Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

von

Ernst Nenz

Referent: Prof. Dr. Voelcker

Meinem lieben Vater
in Dankbarkeit gewidmet

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154019_0362

Eine alte Streitfrage ist die zweckmäßigste chirurgische Behandlung der Ulcuskrankheit des Magens und Zwölffingerdarms. Schon viel ist darüber gesprochen und geschrieben worden. Immer von neuem taucht die Frage auf, ist die Resektion als die beste Operationsmethode anzusehen, oder hat die Gastroenterostomie die günstigsten Resultate aufzuweisen?

Die von dem Bahnbrecher der Magenchirurgie Billroth angegebenen Grundformen der Magenresektion — Billroth I wurde zum ersten Male 1881, Billroth II 1885 ausgeführt — sind im Laufe der Zeit, zum Teil von Billroths unmittelbaren Schülern, zum Teil von späteren Chirurgen, vielfach abgeändert worden. Wie mannigfaltig bisher die Versuche waren, die Resektionen so günstig wie möglich zu gestalten, zeige folgender kurzer Überblick über die Variationen der beiden Resektions-Methoden:

Originalmethode Billroth I (Billroth, Radygier):
Vereinigung End zu End an der großen Curvaturseite mit teilweisem Verschluß des Magenlumens.

Kocher:
Latero-Terminale Vereinigung des Magens mit dem Duodenum.

Haberer, Moynihan:
Duodenalverschluß und End zu End Implantation des Magenstumpfes (halber oder ganzer Querschnitt).

Oliani:
Verschluß von Magen und Duodenum, Seit-zu-Seit Anastomose.

Winkelbauer:
Infrapapilläre termino-laterale Methode Billroth I (halber oder ganzer Magenquerschnitt).

Lériche:
Verschluß von Magen und Duodenum, Seit-zu-Seit Anastomose unterhalb der Papille.

Originalmethode Billroth II:
Magen- und Duodenum-Verschluß, Gastro-Duodenostomie.

Krönlein-Mikulicz:
Billroth II mit halber Querschnitt-Anastomose.

Graser, Reichel, Polya:
Billroth II mit ganzer Querschnitt-Anastomose.

Die Gastroenterostomie, die Vereinigung einer Dünndarmschlinge mit einer künstlich geschaffenen Magenausgangsöffnung, verdankt ihre wissenschaftliche Ausbildung ebenfalls der Billroth'schen Schule. Wölfler, ein Schüler Billroth's, war der erste, der diese Operationen 1881 mit Erfolg ausführte. Auch diese Operationsmethode hat im Laufe der Zeit mancherlei Abänderungen und Verbesserungen erfahren.

Die hauptsächlichsten bemerkenswerten Varianten der Gastroenterostomie sind 2 Methoden:

Wölfler:

Gastroenterostomia anterior antecolica (Vereinigung einer Dünndarmschlinge vor dem Colon transversum mit der vorderen Fläche des Magens).

v. Hacker:

Gastroenterostomia posterior retrocolica (Vereinigung einer Dünndarmschlinge hinter dem Colon transversum mit der hinteren Magenwand nach Durchtrennung des Mesocolon transversum).

Letztere Methode bedeutet eine Verbesserung der ersteren insofern, als dadurch eine Kompression des Quercolons durch das Mesenterium der hervorgezogenen Darmschlinge vermieden wird.

Um durch die Anlegung der G. E. eine möglichst vollständige Umstellung des Magenmechanismus zu erreichen, hat Eiselsberg ein Verfahren angegeben, das eine evtl. noch weiter bestehende Funktion des Pylorus beseitigt. Diese „Pylorus-Ausschaltung nach von Eiselsberg" besteht darin, daß der präpylorische Teil des Magenschlauchs total durchtrennt wird mit anschließender Vernähung beider Lumina.

Dobbertin empfiehlt dieses Verfahren dahin zu modifizieren, daß nach totaler präpylorischer Durchtrennung des Magens der pyloro-duodenale Stumpf übernäht und versenkt und das orale Magenlumen retrocolisch seitlich in die oberste Jejunumschlinge eingepflanzt wird. Dobbertin meint, dadurch einen Circulus vitiosus sicher zu vermeiden, sowie ein vollständiges Ausfließen des Mageninhaltes unter Ausnutzung der Peristaltik zu erreichen. Durch Fixierung der Anastomose im Mesekolonschlitz beugt er außerdem einem zu tiefen Herabziehen der großen Curvatur vor.

Die Anhänger der Magenresektion behaupten nun, die Gastroenterostomie umgehe nur eine Stenose, und dem Darminhalt werde die Möglichkeit eines Rücklaufes in den Magen ermöglicht. Die Bildung eines Ulcus pept. jej. werde begünstigt, die Möglichkeit einer malignen Degeneration des Ulcus bleibe unberücksichtigt, auch würde dem Entstehen neuer Geschwüre nicht vorgebeugt. Überhaupt habe die G. E. nur auf pylorusnahe Ulcera Einfluß. Die Gefahr der Blutung und Perforation würde nicht beseitigt. Die Anhänger der G. E. wenden dagegen folgendes ein:

Die Röntgenkontrolle zeige gute Pylorusfunktion, die Anastomose führe durch schnellere Entleerung zu besserer Entlastung, dem Rückfluß des Speisebreies könne eine die Hyperacidität paralysierende Bedeutung zugesprochen werden. Das Ulcus pept.

jej. lasse sich durch einwandfreie Technik und Verwendung nicht resorbierbaren Nahtmaterials sicher vermeiden, käme jedoch auch bei der Resektion vor. Die Möglichkeit der Entstehung eines Carcinoms auf dem Boden eines Ulcus werde ausgeglichen durch eine viel höhere Mortalität der Resektion. Die Bedeutung der Blutung sei durch die Möglichkeit eines Blutersatzes durch Transfusion gesunken.

Andererseits sind gegen die Resektionen, abgesehen von der größeren Operationsgefahr, gewichtige Bedenken geäußert. Es wird darauf hingewiesen, daß oft mehrere Geschwüre vorhanden seien, der Chirurg meist nur eins beseitige, aber nicht wisse, ob dies wirklich die Quelle der Beschwerden für den Patienten darstelle.

Dem gegenüber weist Bier darauf hin, daß es heutzutage auf die Größe der Magenresektion nicht mehr ankommt, und daß es stets gelingen dürfte, alle Magengeschwüre, die man erkennen kann, durch eine ausgiebige Resektion des ganzen befallenen Magenteiles zu entfernen, um so mehr, als bis auf verschwindende Ausnahmen die Ulcera im pylorischen Teile des Magens sitzen, wo man für die Resektion freie Hand hat.

Von vielen Autoren ist das Für und Wider der Resektion bezw. der G. E. erwogen worden, und an Hand der Operationsergebnisse ist versucht worden, der einen Methode vor der anderen den Vorzug zu geben.

von Haberer schreibt das Zustandekommen des postoperativen Ulcus pept. jej. hauptsächlich dem Zurücklassen des Pylorus zu, wie ja das Ulcus pept. jej. hauptsächlich nach Pylorusausschaltung zu beobachten ist. Auf Grund langjähriger Beobachtungen kommt er zu dem Schluß, daß der Pylorus die Gefahr eines postoperativen Jejunalulcus erhöht, namentlich dann, wenn er künstlich geschlossen ist. Unter 710 von ihm ausgeführten Magenresektionen (+ Pylorus) trat kein Ulcus pept. jej. auf. Unter 71 Pylorusausschaltungen traten 14 Ulcera pept. jej. auf (1—8 Jahre nach der Operation). Haberer berichtet weiter, daß nach 536 Resektionen, und zwar ganz gleichgültig, ob dieselben nur den Pylorus oder größere Partien des Magens bis zu subtotaler Entfernung betrafen, niemals ein Ulcus pept. jej. auftrat. Dagegen sah er unter 250 G. E. bei 3 Fällen Ulcus pept. jej., unter 71 fast durchweg nach von Eiselberg's Methode ausgeführten Pylorusausschaltungen sogar nicht weniger als 11 Ulcera pept. Wohl ausnahmslos seien diese letzteren schlechten Erfahrungen auf die Zurücklassung des Pylorus zurückzuführen; dieser müsse daher, wenn irgend möglich, stets zu entfernen sein. Er wandte sich daher der früher von ihm verlassenen Resektionsmethode Billroth I wieder zu, und an Hand von 55 Fällen mit 0% Mortalität und ausgezeichneten Dauerresultaten empfiehlt er die breiteste Anwendung der Resektionsmethode Billroth I. Diese Methode schaffe Verhältnisse, die den physiologischen so nahe kommen, wie bei keiner anderen Resektionsmethode des Magens.

Wie er an 205 weiteren selbst operierten Fällen von Duodenalgeschwüren nachweist, ist zwar die Operationsmortalität der Resektion (5%) unwesentlich höher als bei Pylorusausschaltung (4%) und Gastroenterostomie (2%). Im Gegensatz dazu erzielte

er jedoch weit bessere Dauererfolge mit der Resektion. Von 46 Fällen von Duodenalresektion, die genügend lange zurücklagen, zeigten nur 2 Fälle ein ungenügendes Resultat, während von 43 Fällen von G. E. mit Pylorusausschaltung 7 allein ein Ulcus pept. jej. bekamen. Die G. E. empfiehlt er nur dort anzuwenden, wo das Ulcus wegen seiner Lage bezw. wegen seiner Beziehungen zu den tiefen Gallenwegen inoperabel ist.

v. Eiselsberg, der über 900 Ulcusoperationen berichtet, sieht die Hauptgefahr im postoperativen Ulcus pepticum. Bei 61 G. E. mit Pylorusausschaltung beobachtete er dieses 10mal, während in 4 weiteren Fällen Verdacht auf ein solches vorhanden war. Bei der Auswahl der Operationsmethoden warnt v. Eiselsberg vor starrer Schematisierung. Bei der nicht lokalisierbaren Blutung, beim hochsitzenden Cardiageschwür sowie bei einer veralteten Perforation empfiehlt er die Anwendung der Jejunostomie, um den Magen ruhig zu stellen, und doch dem Kranken eine ausreichende Ernährung zu gewährleisten. Um dem peptischen Geschwür vorzubeugen, sei die Vereinigung des Magenstumpfes nach der Resektion End-zu-Seit mit dem Duodenum unterhalb der Papille vorzuziehen.

Bei der Resektion nach Billroth I oder II hält er die Indikationsstellung für wichtig. Nicht jedes röntgenologisch sichergestellte Geschwür sei operabel. Das callöse Geschwür soll reseziert werden, das floride Magengeschwür, das noch nicht die Muskulatur erreicht hat, soll intern behandelt werden. Die große Neigung des Ulcus duodeni zur Perforation verpflichte zur Resektion.

Ein entschiedener Anhänger der Resektion ist Oehler. Wegen des sehr großen Eingriffs führt er jedoch die Resektion in 2 Sitzungen aus. Ist diese beim pylorusfernen Ulcus nicht möglich, dann zieht er die G. E. vor, und zwar legt er eine möglichst große hintere G. E. gegenüber dem Ulcus oder in der Höhe des Ulcus an, also im allgemeinen möglichst hoch an der hinteren Magenwand, um den alkalischen Darmsaft in möglichst intime Berührung mit dem Ulcus zu bringen.

Verschiedene Autoren halten beim Vergleich der G. E. mit der Resektion beide Methoden für durchaus ebenbürtig und wenden sie in gleichem Maße an. So berichtet Mandel aus der Wiener Klinik Hochenegg über die operativen Erfolge bei 148 Geschwürserkrankungen, die sämtlich kardial vom Pylorus saßen, und zwar meistens an der kleinen Curvatur. Die Operationsmortalität betrug für G. E. nur 1,2%, während sie bei den Resektionsmethoden 5,2% erreichte. Die Spätresultate (60,9% vollkommene Heilung bei G. E., 57,5% nach Resektion) halten sich in ihrer Auswertung für die Wahl der Methode etwa die Waage, was auch beim Vergleich der Mißerfolge zum Ausdruck kommt.

Auch Quervain lehnt eine prinzipielle einseitige Einstellung zu Gunsten einer bestimmten Operationsmethode ab. Bei 247 Ulcusoperationen war die unmittelbare Mortalität nach G. E. 6,5%, nach Radikaloperation 7,7%. Drei Viertel der Todesfälle waren bedingt durch Embolie, Pneumonie, Lungengangrän. Auch nach Lokalanästhesie wurden solche Komplikationen beobachtet. In 34 Fällen lag die Todesursache in Blutungen aus dem zurückgelassenen Geschwür. Nach langjähriger Beobachtung wiesen die

G. E. 75%, die Radikaloperationen 80% Dauerheilungen auf. Bei den Resezierten fielen die Spätblutungen weg, und das peptische Geschwür wurde weniger häufig beobachtet als bei der G. E. Beim Duodenalulcus ergab die G. E. mit oder ohne Pylorusausschaltung 65% Heilung, während sämtliche Resezierten dauernd geheilt blieben. Trotz der augenscheinlich besseren Dauererfolge der radikalen Operationsmethoden gegenüber der G. E. behält Quervain doch die größeren Schwierigkeiten der Resektionen im Auge. „Man leistet dem Patienten bei jeder Ulcusform mit einer guten G. E. einen größeren Dienst als mit einer ungünstigen Resektion."

A. Kocher erzielte mit der G. E. bei pylorusnahen Ulcera bessere Resultate als bei pylorusfernen Geschwüren im Gegensatz zu Krabbel, der auch beim pylorusfernen Ulcus ventriculi eine Heilung von 75% erzielte. Kocher empfiehlt die G. E. genau an der großen Curvatur im Pylorusteil, weder in der hinteren noch in der vorderen Magenwand, anzulegen. Die nach G. E. auftretenden Mißerfolge führt er in der Mehrzahl auf Fehler der Technik zurück. Er berichtet über 149 Fälle, bei denen er die G. E. ausführte, und bei denen bei der Nachuntersuchung mindestens 1½ Jahre nach der Operation verstrichen waren. Bei einer primären Operationsmortalität von 3,9% waren 78,7% vollkommen beschwerdefrei, bei 9,9% war der Erfolg zufriedenstellend, während der Dauererfolg bei 11,4% unbefriedigend war.

Auf Grund der Erfahrungen bei 700 Ulcusoperationen hält Sawkow die Gastroenterostomia retrocolica posterior für die beste Operationsmethode. Die primäre Operationsmortalität betrug 3,2%. Die Dauerresultate waren in 69% gut, in 13% befriedigend, in 18% schlecht. Zur Zahl der schlechten Resultate rechnet er vor allem peptische Geschwüre, dann nicht verheilte Ulcera, Schmerzen infolge pathologischer Verwachsungen des Magens mit Nachbarorganen sowie Formveränderungen des Magens und bösartige Entartungen der Geschwüre. Zur Resektion entschließt sich Sawkow nur bei chronischen, kallösen Geschwüren mit verminderter Sekretion sowie bei allen carcinomatösen Ulcera.

Schmieden hegt Bedenken gegen die G. E. und hält für die Methode der Zukunft die Resektion. Die alten Resektionsmethoden seien aber nicht geeignet, eine möglichst physiologische Magenmechanik zu erhalten. In Durchführung der Lehre von der Waldeyer-Aschoff'schen Magenstraße und ihrem ätiologischen Zusammenhang mit dem Ulcus ventriculi fordert Schmieden daher die Excision dieser erkrankten, minderwertigen Partie des Magens als eine kausale Therapie. Die alte segmentäre Continuitätsresektion habe den Nachteil einer erheblichen Verkürzung der kl. Curvatur. Letztere müsse aber unbedingt möglichst in ihrer alten Größe erhalten bleiben. Schmieden empfiehlt daher eine treppenförmige Resektion der Magenmitte, die aber nur Geltung hat für Fälle mit unzweifelhaft gesunder Pars pylorica. Nach Abtragung der kl. Curvatur wird durch Längsnaht der übrig gebliebenen Magenwand eine neue kl. Curvatur erzeugt. Diese Methode lasse sich leicht in die Methode Billroth I einfügen.

Diesem Vorschlag Schmieden's können sich jedoch v. d. Hütten und Kirschner nicht anschließen, da nach Excision der Magenstraße an ihre Stelle ein leicht verletzliches Narbengewebe gesetzt werde, das sicher schlechter mit Blut versorgt sei als die kleine Curvatur.

v. d. Hütten bevorzugt die G. E. in den Fällen, wo die Resektion für den Patienten mit einer größeren Gefahr verknüpft ist. Resektion wird nur bei günstig liegenden Verhältnissen vorgenommen. Eine absolute Indikation zur Resektion hält er nur beim Ca-Verdacht für gegeben.

Rosenbach gibt zu, daß ein Teil der Magengeschwüre durch die G. E. geheilt wird. Viele Geschwüre werden aber seiner Ansicht nach nur in ein Latenzstadium gebracht, in dem subjektive Beschwerdefreiheit besteht, während die objektiven Symptome unverändert bleiben. Er ist von den Ergebnissen der G. E. unbefriedigt und bevorzugt, namentlich für das Ulcus callosum, die Resektion.

Ostermeyer empfiehlt zur Entfernung des pylorusfernen Magengeschwürs ein Verfahren, das einen nicht so großen Eingriff darstellt wie die sämtlichen Resektionsverfahren, und das nicht so schwere Formveränderungen des Magens mit Motilitätsstörungen hinterläßt wie die bisher geübten kleineren Excisionsverfahren. Er empfiehlt die sichelförmige plastische Längsexcision am Magen verbunden mit der Pyloroplastik. Es komme in erster Linie in Frage für das Ulcus der Pars media des Magens, das entweder an der Vorder- oder an der Hinterseite der Magenwand, aber jedenfalls näher nach der kleinen Curvatur zu liegt als nach der großen. Er entfernt nicht nur das Geschwür, sondern macht die Excision bedeutend größer, als es zur Entfernung des Geschwüres nötig wäre. Er bezweckt dabei, durch diese Excision dem Magen eine bestimmte neue Form zu geben, durch die später auf einer Mißgestalt des Magens beruhende Motilitätsstörungen vermieden werden sollen.

Auch Kaiser ist der Meinung, daß eine operative Verkürzung der kleinen Curvatur zur Vermeidung der Retention des Mageninhalts unter allen Umständen vermieden werden muß. Er empfiehlt Längsresektion der kleinen Curvatur zur Verlängerung der letzteren als auch zur Erhaltung der Continuität der großen Curvatur.

Eine besonders vermehrte Heilungstendenz kallöser Geschwüre der kleinen Curvatur meint Brewitt dadurch zu erreichen, daß er nach vorausgeschickter G. E. die intakte gegenüberliegende Magenwand breit auf die Geschwürsfläche aufsteppt. Mindestens hofft er dadurch eine Ruhigstellung des Ulcus herbeizuführen.

Bei Geschwüren, die an der hinteren Magenwand sitzen, führt Wilms die Gastroenterostomia retrocolica posterior aus, und zwar in der Weise, daß er dabei das Ulcus in die G. E.-Öffnung einbezieht. Er frischt dabei die Ulcusränder nicht an, sondern verlängert durch Einschnitt die Magenöffnung soweit nach abwärts, bis die Verbindung der großen Curvatur mit dem Dünndarm vollzogen werden kann.

An Hand von 247 Fällen bringt Wydler einen Überblick über die Erfahrungen der chirurgischen Kliniken Bern und Basel

mit den Ulcusoperationen. Er hält für das Ulcus ventriculi als beste Operationsmethode die Magenresektion, und zwar für das Ulcus pylori Resektion nach Billroth II, für das pylorusferne Ulcus die Querresektion. Ulcusrecidive seien am besten zu vermeiden durch möglichst breite Resektion. Bei schweren Ulcusformen und bei reduziertem Ernährungszustand des Patienten tritt Wydler warm für die G. E. ein. Trotz der guten Resultate der letzteren Methode kann er sie doch nicht als Methode der Wahl empfehlen, weil das Risiko der Resektion nur unbedeutend größer sei als das der G. E., der postoperative Verlauf jedoch und die Rekonvaleszenz nach der ersteren bedeutend besser sei. Außerdem sei es in 6% der Fälle nicht möglich, auch intra operationem ein Ulcus callosum von einem Carcinom sicher zu unterscheiden. Ferner beeinflusse die G. E. den Magenchemismus nur zu Anfang im Sinne der Aciditätsherabsetzung. Die Querresektion erreiche durch Verkleinerung der sezernierenden Fläche eine dauernde Herabsetzung der Acidität und wirke dadurch kausal. Auch bei allen Formen des Ulcus duodeni hält er die Resektion für der G. E. überlegen. Wenn die Resektion möglich sei, so sollen neben dem Duodenum das Antrum pylori reseziert werden. Die alleinige Ausschaltung nach Eiselsberg sei zu vermeiden. Gegebenenfalls empfiehlt Wydler das Ulcus auszuschalten mit gleichzeitiger Resektion des Antrum pylori.

Hohlbaum berichtet aus der Leipziger Klinik, daß dort die Methode der Wahl die Resektion ist. Kallöse Geschwüre des Magenkörpers werden querreseziert. Auch bei pylorusnahen sowie blutenden Geschwüren, ferner bei solchen, bei denen die Gutartigkeit zweifelhaft erscheint, wird die G. E. abgelehnt und die Resektion angewandt. Nur bei vernarbten oder vernarbenden pylorischen oder präpylorischen Geschwüren wird die hintere G. E. bevorzugt.

Bei Magenkörper- und Duodenalgeschwüren empfiehlt Nordmann die Resektion nach Billroth II mit Entfernung des Pylorus, bei hohem Sitz die Querresektion. Beim Duodenalgeschwür sind die Erfolge der einfachen G. E. sehr unsicher. Die G. E. soll nur bei kallösen Geschwüren ausgeführt werden, bei denen Stenoseerscheinungen ohne Blutungen im Vordergrund der Symptome stehen.

Madlener, der als Methode der Wahl die Resektion der G. E. vorzieht, berichtet wiederholt über Fälle, bei denen er wegen zu hochsitzender Ulcera sich mit der einfachen Pylorektomie begnügte, während er die Ulcera selbst im Magen ließ. Trotzdem erzielte er dabei eine Ausheilung der Geschwüre. Er zeigt damit, daß bei einfacher Exzision des Geschwüres die Ulcusbereitschaft doch bestehen bleibt, während sie beseitigt wird durch die gewaltsame Umstellung des ganzen Sekretionsmechanismus des Magens, wie sie durch Wegnahme des Pförtners geschaffen wird. Er führt den günstigen Verlauf auf Herabsetzung der Säurewerte zurück, und zwar sind diese nicht unmittelbar nach der Operation am niedrigsten, sondern sie bilden sich erst im Laufe von Monaten heraus. Der Abstieg zum tiefsten Säurepunkt erfolgte bei den penetrierenden Geschwüren rascher als bei den nicht penetrierenden. Die Reduktion der Säurewerte hängt also nicht allein von

der Art und Ausdehnung der Operation ab, sondern auch von der Schwere des Geschwüres. Ein Wiederansteigen der Acidität nach Erreichung des tiefsten Säurewertes beobachtete Madlener in keinem seiner Fälle. Seiner Ansicht nach ist diese Operation der G. E. vorzuziehen, durch die er nur bei 50 % seiner Fälle die Beschwerden beseitigen konnte.

Auch beim Ulcus duodeni empfiehlt Madlener die geschwürsferne Pylorektomie neben der G. E., und zwar, wenn das Geschwür nach Lage und Ausdehnung schwer resezierbar ist, der Kranke aber sich noch in leidlichem Ernährungszustand befindet.

Flörcken erhielt bei 164 G. E. nur 55 % gute Spätresultate. Die restierenden Beschwerden führt er zum Teil auf die geringe Beeinflussung des Ulcus durch die G. E., zum Teil auf die Entstehung eines Ulcus pept. jej. zurück. Als besten Eingriff bezeichnet er die sogenannte große oder „palliative" Resektion, d. h. die Resektion von Pylorus, Antrum und einem Teil des Magenkörpers. Billroth I sei nur dann auszuführen, wenn alle Vorbedingungen für die direkte Nahtvereinigung erfüllt seien. Auch mit Billroth II mit Magenstumpf-Jejunum-Anastomose erzielte er gute Resultate. Auch Madlener hat mit diesem Operationsverfahren zufriedenstellende Erfolge erzielt. Bei 13 Patienten führte er wegen Ulcus ventriculi die Pylorantrektomie aus. Sämtliche Patienten sind wieder arbeitsfähig, 9 davon sind in der Landwirtschaft beschäftigt. Sämtliche haben guten Appetit, 8 können alles essen, was ein Gesunder ißt, 5 meiden saure und einige schwere Speisen. 12 haben an Körpergewicht zugenommen. Die Größe der resezierten Magenstücke war, wenn die Infiltration der Geschwürsumgebung nicht tiefer herabreichte, bei den meisten Fällen ungefähr die untere Magenhälfte. Es sind aber einige Fälle darunter, bei denen kleinere, 2—3 Querfinger breite Antrumteile weggenommen wurden. „Je größere Zerstörungen ein Geschwür gemacht hat, umso erfolgreicher sind die Operationen."

An Hand von 145 Operationen von Magen- und Duodenalgeschwüren berichtet Burk über die Erfolge bei G. E. und bei Resektion. Er warnt vor Schematisierung der operativen Behandlung. Je nach Beschaffenheit und Sitz des Ulcus müsse die Operation der Wahl ausgesucht werden. Das Ulcus callosum ventriculi bezw. duodeni wird, wenn irgend möglich, reseziert, und zwar nach Billroth II in der Modifikation von Hofmeister. Bei mehr als 250 Resektionen nach dieser Methode beobachtete Burk nie ein Ulcus pept. jej., immer glatten postoperativen Verlauf. Wo die Resektion beim Ulcus duodeni unmöglich ist, soll die Pylorusausschaltung und Resektion des pylorischen Magenanteils ausgeführt werden. Die G. E. soll nur beim Ulcus simplex des Magenkörpers, beim übergroßen nicht resezierbaren kallösen Ulcus der kleinen Curvatur, ferner bei fetten und herzkranken Patienten ausgeführt werden.

Jurasz berichtet über 307 Fälle von operiertem Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni. Er bevorzugt die Radikalmethoden. Nach Resektionen hatte er 70—80 % Dauerheilungen. Die Mortalität war am größten nach Billroth II, geringer nach Billroth I. Die G. E. lehnt er im allgemeinen wegen Gefahr des Ulcus pept.

jej. und Circulus vitiosus ab, er wendet sie nur bei narbiger Verengung des Pylorus an.

Auch Kirschner hält die G. E. bei Ulcus duodeni wegen häufiger Recidivbildung und der Ulcus pept.-Gefahr für unzulänglich. Auf Grund der Erfahrungen an der Chirurgischen Klinik Moskau empfiehlt er Resektion des Duodenums, bei Unmöglichkeit derselben Pylorusresektion.

Galpern, der ein Anhänger der G. E. ist, empfiehlt in einem Bericht über 508 Ulcusoperationen, die Resektion nur bei Verdacht auf Carcinom auszuführen, ferner in solchen Fällen, wo die G. E. ohne Erfolg blieb. Von den Relaparatomierten, bei denen eine Resektion gemacht wurde, war die eine Hälfte geheilt, die andere blieb krank. Galpern zieht daraus den Schluß, daß bei manchen Kranken das Ulcus unheilbar ist.

Balfour bezeichnet die G. E. als sicheres Vorbeugungsmittel gegen die Ulcusperforation. Bei 1000 G. E. wegen chronischen Duodenalulcus wurden bei 1,1% Operationsmortalität 90% gute Dauerresultate erzielt. Die Resektion beim chronischen Duodenalgeschwür hält er nur bei Ulcusrecidiven für angebracht, die in 3% der Fälle nach G. E. eintraten.

Auch Novak gibt der G. E. vor den Resektionsmethoden den Vorzug. Er berichtet an Hand von 215 Fällen während der Zeit von 8 Jahren über die Späterfolge seiner Ulcusoperationen. Von 73 Patienten, die er 2—8 Jahre nach der G. E. nachuntersuchte, waren 59 gänzlich geheilt, 11 gebessert, 3 ungeheilt (Ulcus pept. jej.). Er hatte bei der G. E. 7,4%, bei der Resektion 13,3% Sterblichkeit zu verzeichnen. Novak empfiehlt, die Resektion nur bei Verdacht der Malignität, bei einzelnen Ulcera kallosa sowie bei organischem Sanduhrmagen auszuführen.

Bei Ulcus duodeni empfiehlt Verhoogen die Anwendung der G. E. mit Pylorusausschaltung. In 273 Fällen erzielte er 89% gute Resultate bei 4,7% Mortalität. Bei Ulcus des Pylorus hält er die Pylorektomie für indiziert, wenn sie technisch nicht durch Adhäsionen zu schwierig ist. Sitzt das Ulcus in der Mitte der Magenwand, dann zieht Verhoogen die Anwendung der Resektion vor.

Finsterer hält beim Ulcus ventriculi die Resektion für unbedingt notwendig, nicht bloß wegen der besseren Dauerresultate, sondern auch wegen der relativen Häufigkeit der malignen Degeneration und der Unmöglichkeit, dieselbe während der Operation selbst zu erkennen. Beim Ulcus duodeni hält er die Resektion des Ulcus mit Pylorus und $^2/_3$ des Magens für die Methode der Wahl. Bei dem wegen anatomischer Ausbreitung nicht mehr resezierbaren Ulcus wird die Resektion zur Ausschaltung gemacht, dabei mindestens $^2/_3$ bis $^3/_4$ des Magens entfernt. Die G. E. kommt seiner Ansicht nach in solchen Fällen höchstens bei alten Leuten in Frage. Die wichtige Frage, ob die kleineren Resektionen mit direkter Vereinigung von Magen und Duodenum bessere Dauerresultate geben, als die großen Resektionen mit Anastomose nach der modifizierten Methode Billroth II, könne erst durch lange Beobachtungsdauer entschieden werden.

Wanke berichtet über 502 Operationen bei chronischem Magengeschwür. 271mal wurde reseziert, 231mal wurde die G. E.

ausgeführt. Bei der G. E. zeigt sich entsprechend der Abnahme der Aziditätswerte eine Zunahme der Mißerfolge. Die G. E. ergab 52% vollständige Heilungen, die Resektionen 75%. Wanke empfiehlt, die Resektion möglichst nach Billroth I auszuführen.

Kutscha-Lissberg hat durch Anwendung der G. E. gute Erfolge erzielt. Er bevorzugt sie bei echter narbiger Pylorusstenose ohne frisches Ulcus und ohne kallösen Tumor, ferner beim papillennahen Ulcus duodeni. Finsterer's übergroße Magenresektion unter Zurücklassung des nicht resezierbaren Ulcus und Floercken's palliative Resektion werden abgelehnt. Die Resektion nach Billroth I wird vorgezogen, da sie schneller ausführbar sei und weniger Gelegenheit zur Nahtundichtigkeit gebe. Für unbedingte Resektion tritt er ein bei kallösen Ulcera, auch wenn sie der Kardia nahesitzen. Die Entstehung postoperativer Beschwerden hält er häufig durch Adhäsionsbildung bedingt.

H. Schünemann berichtet über 378 Ulcusoperationen innerhalb von 12 Jahren. 87,4% aller Operierten wurden mindestens 2 Jahre nach der Operation nachuntersucht. 310mal war die G. E. ausgeführt, Resektion nur bei Carcinomverdacht oder bei anhaltenden okkulten Blutungen. Die Mortalität bei der am häufigsten ausgeführten G. E. r. p. betrug 4,8%, die Zahl der geheilten Fälle fast 71%. Schünemann hält die G. E. in jedem Falle für angebracht, bei dem der Allgemeinzustand des Patienten den Ausgang eines größeren Eingriffes fraglich erscheinen läßt. Außerdem sind seine Erfolge mit der G. E. beim Ulcus duodeni sehr gut, wenn es gedeckt perforiert war oder nicht vor der Perforation stand. Dabei ist es gleichgültig, ob der Pylorus stenosiert oder frei durchgängig ist. Auch bei den kallösen stenosierenden Ulcera am Pylorus erzielte er mit dieser Operationsmethode sehr gute Resultate. Erlaubt der Allgemeinzustand des Patienten einen größeren Eingriff, so gibt er bei den kleineren Geschwüren am Pylorus, bei denen die Funktion des Pylorusmuskels nicht völlig aufgehoben ist, ebenso wie bei den Ulcera an der kleinen Curvatur des Magens, der Resektion den Vorzug. Er begnügt sich keinesfalls mit der Excision des Geschwüres, stets verbindet er damit die Resektion von Pylorus und Antrum pylori. Als Operationsmethode strebt er in diesen Fällen die Resektion nach Billroth I an. Ist die Spannung zu groß, dann führt er die Resektion nach Billroth II aus.

Börger berichtet über 373 Ulcusfälle, die im Verlauf von 6 Jahren operiert wurden. Er kommt zu dem Schluß, daß unter allen Umständen der Operation nach Billroth I und II der Vorzug gewährt werden muß, zumal nach seinen Untersuchungen die Operationsmortalität nicht größer ist, als nach der Gastroenterostomie, und die Endresultate ein weit besseres Ergebnis haben. Die guten Dauer Erfolge bei der G. E. betrugen 54%, nach der großen Resektion 93,25%.

Friedemann untersuchte 374 Ulcusoperierte nach, bei denen mindestens 3 Jahre nach der Operation verstrichen waren. 211 waren nach Billroth I, 153 nach Billroth II operiert. Der Zustand der nach der ersteren Methode operierten Patienten war bei 78,3% gut, bei 4,5% ungebessert. Billroth II ergab 79,8% gute Dauerresultate, 5,2% blieben ungeheilt. Auf Grund von Rückfällen, die

bei Billroth I meist unglücklichen Zufällen zuzuschreiben waren, bei Billroth II jedoch bei vollkommen einwandfreier Operation vorkamen, neigt F. dazu, der Billroth I Resektion ein gewisses Vorrecht einzuräumen.

In der Erkenntnis der nosologischen Verwandtschaft des Magen- und Zwölffingerdarmgeschwürs ist der Amerikaner Lewisohn seit 1923 dazu übergegangen, auch das Ulcus duodeni mit der Magen-Resektion zu behandeln. Unter seinen 44 Resektionen sind 23 mit Duodenalgeschwür. Von den 37 Nachuntersuchten waren nur 2 nicht beschwerdefrei geworden, bei denen relativ kleine Resektionen ausgeführt worden waren. Er hält es für nötig, mindestens den halben Magen wegzunehmen, um die angestrebte Subacidität zu erreichen. L. behält die Gastroenterostomie nur noch für jene Fälle bei, in denen gewisse Contraindicationen gegen die Resektion gegeben sind (Herz-, Nieren-, Lungenkrankheiten).

R. Bumm berichtet über 28 Patienten, bei denen er wegen pylorusfernen Geschwüres die Querresektion ausführte, und die er nach mindestens einem Jahr nachuntersucht hat. 22 Patienten waren nahezu beschwerdefrei, 3 hatten Adhäsionsbeschwerden, 2 ein Ulcusrizidiv, einer litt an spastischen Zuständen. Diese Säurewerte des Magensaftes wurden meist durch die Operation herabgesetzt.

In 1022 Fällen von G.E. hatten Scholkow und Iljin eine Operationssterblichkeit von 3% zu verzeichnen. 580 Patienten wurden nach mindestens 3 Jahren nach der Operation nachuntersucht. 48,1% waren beschwerdefrei, 23,2% hatten noch unbedeutende Beschwerden. 9,1% der Patienten waren ungeheilt geblieben. Es starben 113 Patienten, davon 68 unabhängig von ihrem Magenleiden. Bei den übrigen 45 Patienten waren die Todesursache Magenkrebs, Ulcus perforatum, Magen-Darmblutungen, Ulcus pepticum.

Ein begeisterter Anhänger der Resektion ist Bastia-Nelli. Unter 75 Magengeschwürsoperationen resezierte er 50mal nach Billroth II, außerdem führte er zahlreiche einfache Geschwürsexzisionen mit und ohne G.E. und Pylorusausschaltung sowie 2 Querresektionen aus. Er hatte dabei eine Operationsmortalität von 2,6% zu verzeichnen. Bei 22 Duodenalgeschwüren, die er teils nach Billroth II und Polya resezierte, teils mit einfacher Geschwürsausschneidung mit G.E. behandelte, hatte er einen Exitus zu verzeichnen. In keinem seiner Ulcusoperationen trat ein Recidiv oder ein Ulc. pept. auf.

Wright gibt den Methoden der Resektion den Vorzug. Von 21 Fällen, bei denen er die Querresektion des Magens ausführte, konnte er 14 längere Zeit beobachten. 12 Patienten waren beschwerdefrei, 2 behielten Schmerzen, bei dem einen war ein Recidiv nachweisbar. Billroth I wandte W. nur selten an, dann nämlich, wenn das Ulcus klein und nicht zu hoch gelegen war, da sonst die Magendarmvereinigung Schwierigkeiten machte. In der Methode nach Billroth II sieht er das Normalverfahren für die Behandlung des callösen Ulcus. Unter 62 derartigen Fällen starben nur 2 an den Folgen der Operationen. Von 44 Patienten konnte er die Spätresultate feststellen und zwar blieben 36 völlig beschwerdefrei.

Louria konnte unter 150 Fällen, die nach Billroth I operiert wurden, kein Recidiv und kein Ulcus jej. feststellen. Unter 75 nach Billroth II Operierten trat nur einmal ein Ulc. jej. auf. Bei einer Operationsmortalität von 8,4 % ergaben die Nachuntersuchungen 96 % vollständige Heilungen. Auf Grund seiner Ergebnisse gibt er im allgemeinen der Methode nach Billroth I vor Billroth II den Vorzug.

Gute Erfolge der Resektionen nach Billroth II haben Desmarest und Derbay zu verzeichnen. 25 Fälle, die sie 1 bis 10 Jahre nach der Operation nachuntersuchten, waren beschwerdefrei und arbeitsfähig. Sie empfehlen, die Anastomosenstelle nicht an der Hinterwand des Magens, sondern an der großen Curvatur in der Nähe des Magenstumpfverschlusses anzulegen, um so eine Blindsackbildung des Magens zu verhindern. Es handelt sich somit nicht um eine G. E. posterior, sondern um eine G. E. marginalis.

Eine krasse Entscheidung zu Gunsten der Resektion zeigen die Untersuchungen des Amerikaners Lake. Von den Resektionen, die er beschreibt, waren 95 % völlig geheilt, von den G. E. nur 51 %. Ungeheilt nach Resektion blieben 2,5 %, während es nach der G. E. nicht weniger als 36 % waren. Ein Ulcus pept. jej. beobachtete er nach Resektion niemals, während nach G. E. in über 10 % der Fälle solche zu verzeichnen waren.

Einen sehr krassen Standpunkt in der Frage der anzuwendenden Operationsmethoden nimmt Hertel ein. Er bezeichnet die G. E. als unphysiologische Methode, die er zur Operation der Wahl bei Ulcuskrankheit für nicht geeignet hält. Er bezeichnet ihre Anwendung ohne hinreichende anatomische Veränderung geradezu als einen Kunstfehler. Sie komme hauptsächlich als Notoperation bei Pylorusverschluß in Frage.

Oliani berichtet über 690 Fälle von Ulcusoperationen. 224mal wurde die G. E. ausgeführt, 221mal die Resektion. Obwohl die Resektion eine höhere Operationsmortalität aufweist, ergibt sie dennoch bessere Spätresultate. Bei der Nachuntersuchung stellte er in 90 % der Fälle Heilung fest.

Schwarz bringt die Ergebnisse von 273 G. E., die an der Rostocker Klinik ausgeführt wurden. Er bezeichnet sie als schlecht. Knapp bei der Hälfte wurde Dauerheilung erzielt. Besonders schlecht waren die Resultate beim pylorusfernen Geschwür und beim Ulcus duodeni. 13 der operierten Kranken sind an einem späteren Magencarcinom gestorben. In 8,9 % der Fälle folgte ein Ulcus pept. jej. Vordere und hintere G. E. zeitigten im ganzen die gleichen Ergebnisse. Auch die Rostocker Internisten traten nach ihren Erfahrungen in der Nachbehandlung für die radikalen Methoden ein. Die G. E. ist deshalb bei der Behandlung des Magen- und Duodenalulcus im allgemeinen seit vier Jahren verlassen worden. Erfahrungen an 316 Magenresektionen, von denen 243 nach Reichel, 11 nach Billroth I, 11 nach Billroth II und 51 in der Form der Querresektion nach Riedel ausgeführt wurden, zeigten, daß beim chronischen Magen- und Duodenalulcus die ausgiebige Resektion nach Reichel oder Billroth I die einzig rationelle Therapie sei. Der Querresektion nach Riedel habe schlechte Resultate erzielt. Die nach Reichel Operierten seien

zum größten Teil geheilt geblieben. Es komme nur noch darauf an, die primäre Operationsmortalität, die 8—10% betrug, weiter herabzudrücken.

Für das hochsitzende kallöse Ulcus der kleinen Curvatur empfiehlt Wosnessensky in Anlehnung an die Operationsmethode des Pariser Chirurgen Pauchet folgende Operationsmethode: Nach Isolierung, Durchtrennung und Einstülpung des Duodenums macht er eine treppenförmige Resektion, indem er nahe dem Pylorus, an der großen Curvatur beginnend, die kleine Curvatur unter Vorziehen schrittweise abtrennt, während er gleichzeitig den zurückbleibenden Teil des Magens mit der großen Curvatur schrittweise zunäht. Es gelingt ihm so verhältnismäßig leicht die Resektion der kleinen Curvatur bis an die Kardia. Es resultiert ein wurstförmiger, langer Magenrest. Etwa 4/5 der großen Curvatur bleibt dabei erhalten. Die Verbindung dieses Blindsackes mit dem Darm geschieht durch eine hintere G. E. ohne Braun'sche Anastomose. Da Wosnessensky nur ein kleines, präpylorisches Stück von der großen Curvatur entfernt, wird seine Methode wegen der Ulcus-pept.-Gefahr in Deutschland wenig Anklang finden.

Gute Resultate mit der G. E. erzielte Broster, der über 200 Magenoperationen berichtet. Nur 38mal wurde die Resektion ausgeführt. Von 121 Gastroenterostomierten konnten die Dauererfolge festgestellt werden. 77% der operierten Patienten waren beschwerdefrei, nur 12% waren nicht gebessert. 6mal trat Ulcus pept. auf. Für besonders wichtig hält Broster die Nachbehandlung mit einer geeigneten Ulcusdiät, nur so könne ein zufriedenstellender Erfolg erzielt werden.

Noch günstigere Erfolge hat der Engländer Walton zu verzeichnen, ein entschiedener Anhänger der G. E., der eine Statistik über innerhalb von 4 Jahren ausgeführte Magenoperationen bringt. Beim Ulcus des Pylorus und des Duodenums wurde 172mal die G. E., zum Teil mit Excision des Geschwüres, ausgeführt. Bei einer Mortalität von 2,3% waren 84,9% absolut beschwerdefrei. 67 Fälle von Ulcus der kleinen Curvatur ergaben sogar eine Heilung von 92.18%. Die Resektion wurde nur ausgeführt bei Carcinomverdacht. Auch beim Sanduhrmagen wurde die Resektion nur bei hochgradiger Stenose plastisch erweitert mit anschließender G. E. Diese Statistik steht im krassen Gegensatz zu den letzten Statistiken Deutschlands, welche erheblich schlechtere Heilungsziffern bei Nachuntersuchungen Gastroenterostomierter ergaben.

Im folgenden soll nun versucht werden, einen Überblick zu schaffen über die Ergebnisse der Magenoperationen, die wegen Magen- bezw. Zwölffingerdarmgeschwürs in den Jahren 1919—1929 an der Chirurgischen Universitäts-Klinik in Halle ausgeführt wurden. In Betracht gezogen werden nur die chronischen Ulcusfälle, Operationen wegen perforierten Ulcus werden nicht berücksichtigt. In den für diese Arbeit in Betracht kommenden 413 Fällen wurden zum vorwiegenden Teil die Resektionsmethoden nach Billroth angewandt, zum kleineren Teil wurde die Gastroenterostomie ausgeführt. In einem geringen Teil der Fälle begnügte man sich mit der einfachen Excision des Ulcus bezw. der Resektion des geschwürstragenden Magenteiles.

Nach Billroth I wurden insgesamt 193 Patienten operiert. Von diesen konnten 173 (89,63 %) als geheilt entlassen werden. 20 Patienten (10,37 %) starben in der Klinik, 6 davon an den unmittelbaren Folgen der Operation (Verbluten, Nahtinsuffizienz, Peritonitis) (3,1 %). 11 Patienten starben an Pneumonie, einer an Lungenembolie, einer an Darmdiphtherie, einer an Nierenentzündung. Die Resektion nach Billroth II wurde bei 111 Patienten ausgeführt. Von diesen verließen 91 (82 %) als geheilt die Klinik. 20 Patienten (18 %) kamen ad exitum, und zwar starben 12 (10,8 %) an Nahtinsuffizienz, Perforation mit anschließender Peritonitis und Verbluten. 4 Patienten starben an Pneumonie, 3 an Lungenembolie mit anschließender Lungengangrän, 1 an Polycytämie.

Bei 97 Patienten wurde eine Gastroenterostomie angelegt. In einem Teil der Fälle wurde diese Operation nur angewandt, weil den Patienten der weit größere Eingriff einer Resektion wegen allzu großer Schwäche nicht zugemutet werden konnte, oder in Fällen, bei denen wegen des Sitzes oder der Ausdehnung des Geschwüres eine Resektion nicht möglich war. 80mal wurde die Gastroenterostomia retrocolica posterior verticalis ausgeführt, in 11 Fällen wurde damit die Pylorusausschaltung nach Eiselsberg, in 2 Fällen die Pylorusumschnürung mit Fascienstreifen verbunden. Bei 4 Patienten wurde eine Gastroenterostomia antecolica anterior ausgeführt, nämlich in den Fällen, bei denen wegen zu starker Verwachsungen der hinteren Magenwand die Anlegung einer hinteren G. E. unmöglich war. 90 Patienten (92,8 %) konnten als geheilt aus der Klinik entlassen werden. In der Klinik starben 7 Patienten (7,2 %), davon 3 an Pneumonie, 4 (4,1 %) an Peritonitis, also an den unmittelbaren Folgen der Operation. Unter letzteren waren 2 Todesfälle nach vorderer G. E. zu verzeichnen.

Schließlich sind noch die einfachen Resektionen zu erwähnen, von denen im ganzen 12 ausgeführt wurden. In 9 Fällen wurde der geschwürstragende Magenteil quer reseziert. Einmal wurde bei einem Ulcus der kleinen Curvatur die Längsresektion der kleinen Curvatur ausgeführt. Bei 2 Ulcusoperationen begnügte man sich mit der einfachen Längsexcision des Geschwüres. Von diesen Patienten verließen 10 die Klinik als geheilt. 1 Patient starb an Lungenembolie, 1 an Pneumonie.

Um ein Bild über die Dauerresultate zu erhalten, die durch die in der Klinik ausgeführten Ulcusoperationen erzielt wurden, wurde, nachdem mindestens ½ Jahr nach der letzten Operation verstrichen war, ein Rundschreiben an sämtliche entlassenen Patienten gesandt, um durch dessen Beantwortung ein Urteil über den Erfolg der Operation bei dem einzelnen Patienten zu erhalten. Das Rundschreiben lautete folgendermaßen:

Sehr geehrter .....

Wir sind zur Zeit damit beschäftigt, die seinerzeit hier wegen Magengeschwür operierten Patienten nachzuuntersuchen und wären für umgehende und sehr genaue Beantwortung folgender Fragen sehr dankbar:

1. Sind Sie jetzt beschwerdefrei?
2. Haben Sie noch irgendwelche Magenbeschwerden und welcher Art sind dieselben?
3. a) Schmerzen gleich nach dem Essen?
   b) Schmerzen bei nüchternem Magen?
   c) Treten in gewissen Zeitabständen (periodisch) Schmerzen auf?
3. Haben Sie Aufstoßen?
   Sauer? Bitter?
4. Haben Sie Erbrechen?
5. Haben Sie nach dem Essen ein unangenehmes Vollgefühl?
6. Wie ist Ihr Appetit?
7. Essen Sie gewöhnliche Kost oder vermeiden Sie noch bestimmte Speisen?
8. Haben Sie an Gewicht zu- oder abgenommen?
9. Wann haben Sie Ihre Arbeit nach der Operation wieder aufgenommen?
10. Ist es dieselbe Arbeit, wie vor Ihrer Magenerkrankung, oder haben Sie sich einer anderen Berufstätigkeit zugewandt?
11. Wie ist Ihr Allgemeinbefinden?

Unterschrift.

Von den 364 ausgesandten Rundfragen wurden 70% beantwortet.

Bei der Beurteilung der auf diese Weise bekannt gewordenen Dauererfolge der Ulcusoperationen ist insofern eine Einteilung zu treffen, als man zwischen 4 großen Hauptgruppen des erzielten Heilerfolges unterscheiden muß:

1. als „geheilt“ sind diejenigen Fälle anzusehen, in denen der Patient absolut beschwerdefrei geworden ist.
2. als „gut“ können solche Fälle beurteilt werden, bei denen nur noch unwesentliche Beschwerden bestehen, wie ab und zu etwas Aufstoßen oder Völlegefühl nach gewissen Speisen. Letzteres findet man häufig angegeben nach dem Genuß von Hülsenfrüchten. Auch saure und besonders süße Speisen werden nicht immer ohne weiteres vertragen.
3. Wesentlich stärkere Beschwerden bestehen noch bei solchen Patienten, bei denen der erzielte Dauererfolg als „mäßig“ anzusprechen ist. Sind zwar hier die noch bestehenden Beschwerden längst nicht mehr von derselben Intensität wie vor der Operation, so treten doch vor allem hier noch die Schmerzen in den Vordergrund. Selten auftretendes Erbrechen und Appetitlosigkeit vervollständigen das Bild eines mäßigen Dauerresultates. Jedoch ist in diesen Fällen die Arbeitsfähigkeit des Patienten erhalten geblieben, wo sie vor erfolgter Operation nicht mehr bestanden hatte.
4. Als „schlecht“ ist schließlich diejenige Gruppe der Fernerfolge zu bezeichnen, in der die schon vor der Operation

bestehenden Beschwerden der Patienten in keiner Weise gebessert sind. Auch sind hierunter diejenigen Fälle zu rechnen, in denen eine durch die bestehenden Magenbeschwerden bedingte Arbeitsunfähigkeit besteht.

Von den nach Billroth I operierten Patienten waren 173 als geheilt entlassen worden. Von 126 Patienten wurde die erlassene Rundfrage beantwortet. Danach sind 38 Patienten (30,1 %) vollkommen beschwerdefrei geblieben. In 44 Fällen (34,9 %) sind die noch bestehenden Beschwerden so gering, daß man hier von einem guten Fernresultat sprechen kann. Bei 26 Patienten (20,7 %) muß der erzielte Dauererfolg als „mäßig" bezeichnet werden. In 18 Fällen (14,3 %) haben die Patienten ihre alten Beschwerden behalten, oder wenigstens besitzen die noch bestehenden Beschwerden einen solchen Grad, daß hier das Dauerresultat als „schlecht" angesehen werden muß.

91 Patienten, die nach der Resektionsmethode Billroth II operiert waren, verließen geheilt die Klinik. Von diesen wurde das Rundschreiben in 70 Fällen beantwortet. 32 Patienten (45,71 %) sind ohne alle Beschwerden geblieben und können als geheilt betrachtet werden. Bei 16 Patienten (22,86 %) machen sich von Seiten des Magens nur noch so geringe Störungen bemerkbar, daß bei ihnen das Dauerresultat als „gut" bezeichnet werden kann. In 13 Fällen (18,57 %) sind noch Beschwerden stärkeren Grades vorhanden, jedoch ist das Befinden erheblich besser gegenüber den vor der Operation bestehenden Beschwerden: ein „mäßiges" Fernresultat. Einen „schlechten" Dauererfolg geben 7 Patienten (10 %) an, bei ihnen war trotz der Operation keine Besserung der Beschwerden eingetreten. 2 Patienten waren nach Angabe der Angehörigen an einer interkurrenten Krankheit gestorben.

Ein anderes Bild ergibt die Betrachtung der Dauererfolge nach Gastroenterostomie. Von 90 nach der Operation als geheilt entlassenen Patienten gingen 57 Antworten ein. 20 Patienten (35 %) sind als „geheilt" zu betrachten. Darunter befinden sich 1 G. E. mit Pylorusausschaltung nach Eiselsberg sowie 1 G. E. mit Pylorusumschnürung durch Fascienstreifen. 12 Patienten (21,1 %) haben noch geringe Beschwerden; bei ihnen ist das Fernresultat als „gut" zu bezeichnen. Ein „mäßiger" Dauererfolg konnte in 9 Fällen (15,8 %) festgestellt werden. Unter diesen befinden sich 3 G. E. mit Pylorusausschaltung nach Eiselsberg. Erheblich ist die Zahl der Patienten, die ihre alten Beschwerden behalten haben. Bei 14 Patienten (24,6 %) muß der Dauererfolg als „schlecht" bezeichnet werden. Einbegriffen sind hier ein Fall von G. E. mit Pylorusausschaltung nach Eiselsberg und 1 G. E. mit Pylorusumschnürung durch Fascienstreifen. Inwieweit bei den ungeheilten Fällen ein Ulcus peptieum jejuni als Ursache der weiter fortbestehenden Beschwerden angesehen werden muß, kann natürlich bei der hier ausgeführten Art der „Fernuntersuchung" nicht festgestellt werden. Nach Angaben der Angehörigen starben 2 Patienten an einer intercurrenten Krankheit.

Von den Patienten, bei denen eine einfache Resektion ausgeführt war, verließen 10 als geheilt die Klinik. Von diesen blieben sämtliche Rundschreiben unbeantwortet.

Zur Beurteilung des praktischen Wertes der einzelnen Operationsmethoden sind die geringen Grade der Beschwerden, die bei der Zusammenstellung der „guten" Dauerresultate maßgebend waren, belanglos. Diese Fälle lassen sich daher ohne weiteres mit den vollkommen geheilten Fällen zu einer großen Gruppe zusammenfassen. Für die bearbeiteten Operationsmethoden ergibt sich daher folgendes Bild der Dauererfolge:

Billroth I:		
Operationsmortalität . . .	10,37 %	
Dauerheilung	65 %	85,7 %
Gebessert	20,7 %	
Ungeheilt	14,3 %	
Billroth II:		
Operationsmortalität . . .	18 %	
Dauerheilung	68,57 %	87,14 %
Gebessert	18,57 %	
Ungeheilt	10 %	
Gastroenterostomie:		
Operationsmortalität . . .	7,2 %	
Dauerheilung	56,1 %	71,9 %
Gebessert	15,8 %	
Ungeheilt	24,6 %	

Zusammenfassung: Die Gastroenterostomie hat als schonendere Operationsmethode den Vorteil einer geringeren Operationsmortalität als die eingreifenden Resektionsmethoden nach Billroth. Letztere haben dagegen eine größere Dauerheilungsziffer aufzuweisen. Den Resektionmethoden ist vor der Gastroenterostomie der Vorzug zu geben. Berechtigt ist die G. E bei narbiger Pylorusstenose. Da dies bei der Indikationsstellung berücksichtigt wurde, sind die Operationsergebnisse der G. E. nicht so schlecht wie in anderen Zusammenstellungen, die mehr zu Gunsten der Resektionsmethoden sprechen.

Folgende Fälle wurden bearbeitet:

Billroth I.

Geheilt:

1. F. H., Schmied, 43 J., seit mehreren Jahren starke Schmerzen ½ Stunde nach dem Essen, auch nachts, saures Aufstoßen, Erbrechen.
   Befund: starke Druckempfindlichkeit oberhalb des Nabels.
   28. 1. 21 Operationsbefund: derbe Ulcusnarbe an der kleinen Curvatur.
   Operation: Billroth I.
   8. 2. 21: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
   Dauererfolg: beschwerdefrei. Nach 8 Jahren.
2. E. M., Ehefrau, 27 J., seit 1 Jahr Magendrücken, 1 Stunde nach dem Essen, saures Aufstoßen, Erbrechen.
   Befund: Druckschmerz im Oberbauch.
   Operation: Billroth I.
   15. 7. 21 Operationsbefund: Ulcus am Pylorus.
   25. 7. 21: nach reizlosem Verlauf als geheilt entlassen.
   Dauererfolg: beschwerdefrei. Nach 8 Jahren.
3. W. B., Maurer, 21 J., seit 2 Jahren Magendrücken, häufig Erbrechen.
   Befund: röntgenologisch Ulcusnische.
   Operation: Billroth I.
   25. 8. 21 Operationsbefund: derbes Ulcus kurz unterhalb des Pylorus.
   2. 9. 21: als geheilt entlassen.
   Dauererfolg nach 8 Jahren: beschwerdefrei.
4. P. H., Arbeiter, 24 J., Druck im Oberbauch, bitteres Aufstoßen.
   Befund: Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
   Operation: Billroth I.
   27. 5. 22 Operationsbefund: Ulcus der kleinen Curvatur nahe dem Pylorus.
   7. 6. 22: Rippenresektion.
   22. 7. 22: als geheilt entlassen.
   Dauererfolg nach 7 Jahren: beschwerdefrei.
5. K. M., Arbeiter, 51 J., seit 5 Jahren häufig Magenkrämpfe, saures Aufstoßen.
   Befund: Hyperacidität.
   Operation: Billroth I.
   2. 6. 22 Operationsbefund: schwieliges Ulcus an der kleinen Curvatur.
   12. 6. 22: nach glattem Verlauf geheilt entlassen.
   Dauererfolg nach 7 Jahren: beschwerdefrei.
6. G. L., Ehefrau, 46 J., seit mehreren Jahren nach dem Rücken ausstrahlende Schmerzen, Erbrechen.
   14. 6. 22 Operationsbefund: Ulcus an der kleinen Curvatur.
   Operation: Billroth I.

27. 6. 22: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 7 Jahren: beschwerdefrei.

7. K. B., Schriftsetzer, 52 J., seit 12 Jahren Erbrechen ½ Stunde nach dem Essen, meist saurer Flüssigkeit.
Befund: Druckempfindlichkeit im re. Epigastrium.
1. 7. 22 Operationsbefund: entzündliches Infiltrat an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
18. 7. 22: als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 7 Jahren: beschwerdefrei.

8. R. F., Witwe, 50 J., seit 2 Jahren heftige Magenschmerzen, auch nachts.
Befund: Druckschmerzen im Epigastrium.
16. 10. 22 Operationsbefund: Ulcus an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
28. 10. 22: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 7 Jahren: beschwerdefrei.

9. O. W., Arbeiterin, 37 J., seit 11 Jahren Schmerzen nach dem Essen, häufig Erbrechen.
Befund: Druckempfindlichkeit im Oberbauch.
11. 11. 22 Operationsbefund: kleines Ulcus in der kl. Curvatur.
Operation: Billroth I.
22. 11. 22: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 7 Jahren: beschwerdefrei.

10. S. M., Landwirt, 45 J., seit 6 Wochen Magenschmerzen 1½ Stunden nach dem Essen. Nach Erbrechen Erleichterung.
Befund: Druckempfindlichkeit oberhalb des Nabels.
13. 1. 23 Operationsbefund: Ulcus an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
9. 2. 23: nach reizlosem Verlauf entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: beschwerdefrei.

11. F. G., Kutscher, 32 J., seit 10 Jahren Schmerzen 1½ Stunden nach dem Essen.
Befund: Druckschmerz im Epigastrium.
19. 1. 23 Operationsbefund: derbes Ulcus am Pylorus.
Operation: Billroth I.
5. 2. 23: nach reizlosem Verlauf mit Wohlbefinden entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: beschwerdefrei.

12. C. K., Schlosser, 28 J., vor 1 Jahr Fall auf eine Bohrmaschine, seit dieser Zeit dauernd Magenschmerzen.
Befund: Druckempfindlichkeit unterhalb des Proc. xiph.
7. 2. 23 Operationsbefund: kleines Ulcus im Angulus der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
26. 2. 23: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: beschwerdefrei.

13. O. W., Ehefrau, 30 J., seit 2 Jahren krampfartige Schmerzen, 2 Stunden nach dem Essen, nach dem Rücken ausstrahlend.
Befund: Hyperacidität.
9. 2. 23 Operationsbefund: strahlige Ulcusnarbe an der Vorderseite des Duodenums.
Operation: Billroth I.

22. 2. 23: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: beschwerdefrei.

14. O. S., Lehrer, 27 J., seit 4 Jahren, Magendrücken ½ Stunde nach dem Essen, bitteres Aufstoßen.
Befund: Druckschmerz oberhalb des Nabels.
2. 3. 23 Operationsbefund: Ulcusnarbe am Pylorus.
Operation: Billroth I.
14. 3. 23: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: beschwerdefrei.

15. C. S., Landarbeiter, 31 J., seit 3 Jahren Magenschmerzen 1 Stunde nach dem Essen.
Befund: Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
26. 5. 23 Operationsbefund: Ulcus an der Hinterfläche des Magens nahe dem Pylorus.
Operation: Billroth I.
7. 6. 23: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: beschwerdefrei.

16. E. W., 23 J., Lackierer, seit 2 Jahren Schmerzen 1 Stunde nach dem Essen, Aufstoßen, Sodbrennen, häufig Erbrechen.
Befund: Druckempfindlichkeit im li. Epigastrium.
15. 6. 23 Operationsbefund: großes Ulcus an der kl. Curvatur.
Operation: Billroth I.
28. 6. 23: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: beschwerdefrei.

17. E. K., Kaufmann, 54 J., ausstrahlende Schmerzen 1—2 Stunden nach dem Essen, nach Erbrechen Erleichterung.
Befund: starker Druckschmerz unter dem li. Rippenbogen.
15. 10. 23 Operationsbefund: penetrierendes Ulcus in der Mitte der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
28. 10. 23: nach normalem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: beschwerdefrei.

18. C. H., Maurer, 35 J., seit 7 Jahren Schmerzen nach dem Essen, nachts häufig Heißhunger.
Befund: Klopfempfindlichkeit im Oberbauch.
10. 7. 24 Operationsbefund: derbes Ulcus am Pylorus.
Operation: Billroth I.
29. 7. 24: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 5 Jahren: beschwerdefrei.

19. G. B., Arbeiterin, 52 J., seit einigen Monaten Schmerzen in der Magengegend und saures Aufstoßen.
Befund: Druckschmerz im li. Epigastrium.
11. 7. 24 Operationsbefund: großes, tiefes Ulcus an der Hinterseite der Magenwand.
Operation: Resektion nach Billroth I.
29. 7. 24: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 5 Jahren: beschwerdefrei.

20. E. L., Ehefrau, 37 J., seit mehreren Jahren Schmerzen in der Magengegend, starke Gewichtsabnahme.
Befund: Druckschmerzhaftigkeit im Epigastrium.
17. 4. 26 Operationsbefund: erbsengroßes Ulcus an der kleinen Curvatur.

Operation: Billroth I.
1. 5. 26: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 3 Jahren: beschwerdefrei.

21. W. F., Tischler, 62 J., seit 1 Jahr Magenschmerzen nach dem Rücken ausstrahlend, unabhängig vom Essen.
Befund: Hernia epigastrica.
20. 6. 26 Operationsbefund: derbes Geschwür in der Mitte der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
3. 7. 26: nach reizlosem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 3 Jahren: beschwerdefrei.

22. T. B., Köchin, 46 J., häufig Erbrechen nach sauren und schweren Speisen.
Befund: Druckempfindlichkeit unter dem Proc. xiph.
26. 10. 26 Operationsbefund: haselnußgroßes Ulcus am Pylorus.
Operation: Billroth I.
13. 11. 26: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 3 Jahren: beschwerdefrei.

23. E. F., Geschirrführer, 23 J., seit 5 Jahren periodisch wiederkehrende Magenschmerzen, vor 3 Jahren wegen Magengeschwür G. E.
Befund: Druckempfindlichkeit oberhalb des Nabels.
22. 11. 26 Operationsbefund: Ulcus am Pylorus.
Operation: Resektion des Antrumteils und Pylorus mit dem Geschwür. Es resultiert der Zustand nach Billroth II.
29. 12. 26: nach anfänglichem Fieber mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 3 Jahren: beschwerdefrei.

24. H. K., Bergmann, 51 J., seit ¼ Jahr brennende Schmerzen im Oberbauch. Saures Aufstoßen, Erbrechen saurer Flüssigkeit.
Befund: Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
10. 12. 26 Operationsbefund: strahlenförmige Ulcusnarbe im Duodenum.
Operation: Resektion nach Billroth I.
31. 12. 26: nach glattem Verlauf beschwerdefrei entlassen.
Dauererfolg nach 3 Jahren: beschwerdefrei.

25. W. W., Schlosser, 43 J., seit 1 Jahr Drücken in der Magengegend, in letzter Zeit tägliches Erbrechen.
Befund: starke Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
14. 4. 27 Operationsbefund: Erbsengroße Ulcusnarbe an der Vorderwand des Duodenums.
Operation: Billroth I.
11. 5. 27: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 2 Jahren: beschwerdefrei.

26. W. T., 29 J., Landwirt, seit 8 Jahren Schmerzen 1—2 Stunden nach dem Essen. Häufiges Erbrechen.
Befund: starke Druckempfindlichkeit im Oberbauch.
1. 9. 27 Operationsbefund: großes kallöses Ulcus an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
29. 9. 27: als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 2 Jahren: beschwerdefrei.

27. E. B., Dienstmädchen, 31 J., seit 8 Jahren Magendrücken nach dem Essen, saures Aufstoßen und Erbrechen.
Befund: Druckempfindlichkeit oberhalb des Nabels.
28. 9. 27 Operationsbefund: strahlige Ulcusnarbe dicht oberhalb des Pylorus.
Operation: Billroth I.
26. 10. 27: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 2 Jahren: beschwerdefrei.

28. E. S., Arbeiter, 21 J., seit 7 Monaten täglich Erbrechen und heftige Krämpfe in der Magengegend.
Befund: Druckempfindlichkeit im linken Epigastrium.
1. 12. 27 Operationsbefund: ausgedehnte Verwachsungen mit frischen Narben am Duodenum.
Operation: Billroth I.
23. 12. 27: nach glattem Verlauf in ärztliche Behandlung entlassen.
Dauererfolg nach 2 Jahren: beschwerdefrei.

29. P. A., Ehefrau, 50 J., seit mehreren Jahren Schmerzen nach dem Essen, Sodbrennen, saures Aufstoßen. In letzter Zeit kaffeesatzartiges Erbrechen, schwarzer Stuhl.
Befund: schmerzhafte Resistenz rechts oberhalb des Nabels.
9. 1. 28 Operationsbefund: Knolliger Tumor dicht oberhalb des Pylorus.
Operation: Billroth I.
27. 1. 28: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 1 Jahr: beschwerdefrei.

30. L. R., Monteur, 44 J., Schmerzen nach dem Essen, besonders auch nachts, nach Erbrechen Erleichterung.
Befund: Druckschmerzen im Oberbauch.
10. 9. 28 Operationsbefund: Ulcus an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
4. 10. 28: nach reizlosem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 1 Jahr: beschwerdefrei.

31. P. F., Arbeiter, 25 J., seit 4 Monaten nach dem Rücken ausstrahlende Magenschmerzen, nüchtern und nach dem Essen.
Befund: zircumscripte Schmerzempfindlichkeit im Epigastrium.
23. 8. 22 Operationsbefund: kleiner Ulcus an der Curvatur nahe dem Pylorus.
Operation: Billroth I.
15. 9. 22: nach anfänglichem Erbrechen mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 7 Jahren: beschwerdefrei.

32. F. B., Schmied, 32 J., seit 1 Jahr Magenschmerzen, 1½ Stunden nach dem Essen, die sofort bei neuer Nahrungsaufnahme verschwinden.
Befund: Druckempfindlichkeit im Oberbauch, Hyperacidität.
16. 10. 23 Operationsbefund: derbe Ulcusnarbe am Pylorus.
Operation: Billroth I.
5. 4. 23: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: beschwerdefrei.

33. F. B., Schlosser, 31 J., seit 6 Monaten Magenschmerzen, ¾ Stunden nach dem Essen, häufig Erbrechen, teilweise blutig.
Befund: Druckempfindlichkeit unterhalb des Schwertfortsatzes.

10. 9. 23 Operationsbefund: strahlenförmiges Ulcus an der Vorderwand des Pylorus.
Operation: Billroth I.
20. 9. 23: embolischer Anfall.
10. 10. 23: nach glattem Wundverlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: beschwerdefrei.

34. R. R., Werkmeister, 58 J., seit 14 Jahren zunehmende Magenbeschwerden, Schmerzen 1 Stunde nach dem Essen mit Erbrechen, danach Erleichterung.
Befund: Plätschern in der Magengegend.
2. 11. 26 Operationsbefund: narbiges Ulcus 3 Querfinger oberhalb des Pylorus.
16. 1. 27: nach glattem Verlauf beschwerdefrei entlassen.
Dauererfolg nach 3 Jahren: beschwerdefrei.

35. F. R., Fabrikarbeiter, 46 J., seit 7 Jahren Schmerzen nach dem Essen, bitteres Aufstoßen, Erbrechen, starke Gewichtsabnahme.
Befund: im rechten Epigastrium Druck- und Klopfempfindlichkeit.
10. 12. 26 Operationsbefund: kleine strahlenförmige Ulcusnarbe im proximalen Teil des Duodenums.
Operation: Billroth I.
29. 12. 26: nach glattem Verlauf beschwerdefrei entlassen.
Dauererfolg nach 3 Jahren: beschwerdefrei.

36. A. D., Landwirt, 36 J., seit 10 Jahren Schmerzen 1 Stunde nach dem Essen, saures Aufstoßen, zeitweise Erbrechen.
Befund: Druckschmerzhaftigkeit im rechten Epigastrium.
13. 7. 28 Operationsbefund: Infiltrierendes Ulcus an der kleinen Curvatur.
8. 8. 28: nach anfänglichem Erbrechen beschwerdefrei entlassen.
Dauererfog nach 1 Jahr: Wohlbefinden.

37. C. G., Arbeiter, 24 J., seit ½ Jahr nach dem Rücken ausstrahlende Magenschmerzen. Nach Ulcuskur Besserung. Seit 3 Wochen wieder dieselben Beschwerden.
Befund: Druckschmerz im rechten Oberbauch.
6. 12. 28 Operationsbefund: Ulcusnarbe unterhalb des Pylorus.
Operation: Billroth I.
23. 12. 28: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 1 Jahr: beschwerdefrei.

38. F. S., Graveur, 32 J., seit 1 Jahr Magendrücken 1 Stunde nach dem Essen, ab und zu Erbrechen.
Befund: druckempfindliche Resistenz im Rippenbogenwinkel.
26. 5. 22 Operationsbefund: erbsengroße Ulcus an der kleinen Curvatur nahe dem Pylorus.
Operation: Billroth I.
6. 6. 22: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 7 Jahren: beschwerdefrei.

Gut:

1. L. G., Arbeitersfrau, 36 J., vor 2 Jahren G. E., seit 6 Monaten wieder krampfartige Schmerzen unabhängig vom Essen.
Befund: Schmerzempfindlichkeit im li. Oberbauch.

30. 9. 22 Operationsbefund: am Magenwinkel an der kleinen Curvatur derbes penetrierendes Ulcus.
Operation: Resektion der G. E., Resektion nach Billroth I.
18. 10. 22: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 7 Jahren: etwas Beschwerden nach schweren Speisen, sonst Wohlbefinden.

2. M. S., Hausmädchen, 37 J., seit 1 Jahr Magenschmerzen eine Stunde nach dem Essen.
Befund: zircumscripter Druckschmerz im Oberbauch.
12. 3. 21 Operationsbefund: erbsengroßes Ulcus am Pylorus.
Operation: Billroth I.
26. 3. 21: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 8 Jahren: Empfindlichkeit gegen Milchspeisen, sonst beschwerdefrei.

3. H. W., Dreher, 33 J., seit 3 Jahren Magendrücken, Aufstoßen, Erbrechen, nach dem Essen schmerzfrei.
Befund: Druckempfindlichkeit in der Magengegend.
27. 5. 21 Operationsbefund: klein-apfelgroßer entzündlicher Pylorustumor.
Operation: Billroth I.
6. 6. 21: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 8 Jahren: ab und zu Aufstoßen, sonst Wohlbefinden.

4. H. R., Arbeiter, 32 J., seit 4 Jahren ausstrahlende krampfartige Magenschmerzen, gelegentlich Erbrechen.
Befund: Druckschmerz oberhalb des Nabels.
24. 6. 21 Operationsbefund: kallöses Ulcus an der kl. Curvatur.
Operation: Billroth I.
4. 7. 21: nach normalem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 8 Jahren: nach 4 Jahren nochmals Novoprotinkur, danach beschwerdefrei.

5. G. L., Bergmann, 47 J., seit 8 Tagen Erbrechen auch nach leichten Speisen.
Befund: Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
1. 8. 21 Operationsbefund: derber stenosierter Pylorus.
Operation: Billroth I.
11. 8. 21: nach reizlosem Heilverlauf beschwerdefrei entlassen.
Dauererfolg nach 8 Jahren: zeitweise leichtes Magendrücken.

6. O. K., Kesselschmied, 33 J., seit ½ Jahr Schmerzen im li. Epigastrium, am stärksten 1 Stunde nach dem Essen.
Befund: röntgenologisch kirschgroße Nische an der kleinen Curvatur.
22. 8. 21 Operationsbefund: Entzündlicher Conglomerattumor in der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
10. 9. 21: nach anfänglichem Fieberanstieg mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 8 Jahren: Völlegefühl nach reichlicher Mahlzeit.

7. C. K., Aufseher, 41 J., seit 1 Jahr Schmerzen 1 Stunde nach dem Essen, saures Aufstoßen, zeitweise Erbrechen.

Befund: erbsengroßer derber Knoten oberhalb des Nabels, Hyperacidität.
2. 12. 21 Operationsbefund: derbes kallöses Ulcus der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
16. 12. 21: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 8 Jahren: Empfindlichkeit gegen Kartoffeln.

8. J. J., Arbeiter, 42 J., seit 14 Wochen Magenschmerzen unabhängig vom Essen.
6. 11. 21 Operationsbefund: kleine derbe Ulcusnarbe, dicht hinter dem Pylorus.
Operation: Billroth I.
22. 12. 21: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 8 Jahren: ab und zu Magendrücken, sonst Wohlbefinden.

9. H. M., Arbeiter, 49 J., seit 1 Jahr Schmerzen 2 Stunden nach dem Essen, Aufstoßen, Sodbrennen, Erbrechen.
Befund: Druckempfindlichkeit oberhalb des Nabels.
8. 12. 21 Operationsbefund: derbes kallöses Ulcus an der kleinen Curvatur.
20. 12. 21: nach reizlosem Heilverlauf beschwerdefrei entlassen.
Dauererfolg nach 8 Jahren: Beschwerden nach Süßigkeiten.

10. E. R., Betriebsleiter, 59 J., seit 4 Monaten Schmerzen 2 bis 3 Stunden nach dem Essen, häufig Erbrechen, Völlegefühle, Gewichtsabnahme.
Befund: unter dem linken Rippenbogen hühnerei-große schmerzhafte Resistenz.
8. 5. 22 Operationsbefund: schwielige, harte Verwachsung der kleinen Curvatur mit dem Pankreas.
Operation: Billroth I.
19. 5. 22: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 7 Jahren: Empfindlichkeit gegen süße Speisen, sonst beschwerdefrei.

11. J. H., Arbeiter, 37 J., seit 6 Jahren jeden 2. Tag Erbrechen, zeitweise blutig.
Befund: schmerzhafte Resistenz links vom Nabel.
21. 6. 22 Operationsbefund: Ulcus der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
3. 7. 22: nach glattem Verlauf als völlig geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 7 Jahren: Beschwerden nach reichlichem Essen.

12. B. L., Arbeiter, 40 J., seit 12 Jahren wenig Appetit, saures Aufstoßen, Nachtschmerzen.
Befund: Schmerzempfindlichkeit im Epigastrium.
29. 7. 22 Operationsbefund: Ulcus oberhalb des Pylorus.
Operation: Billroth I.
9. 8. 22: nach reizlosem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 7 Jahren: zeitweise Beschwerden nach dem Mittagessen. Sonst Wohlbefinden.

13. G. S., Arbeiter, 28 J., seit 3 Jahren Schmerzen ½—3 Stunden nach der Mahlzeit, saures und bitteres Erbrechen.
Befund: intensive Druckempfindlichkeit im Epigastrium.

17. 10. 22 Operationsbefund: strahlige Ulcusnarbe an der Vorderfläche des Pylorus.
Operation: Billroth I.
28. 10. 22: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 7 Jahren: schwere Speisen müssen vermieden werden, sonst Wohlbefinden.

14. A. W., Landarbeiter, 48 J., seit 1 Jahr krampfartige Magenschmerzen, nüchtern und beim Essen.
Befund: röntgenologisch Ulcusnische an der kleinen Curvatur.
27. 10. 22 Operationsbefund: Ulcus an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
8. 11. 22: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 7 Jahren: Völlegefühl nach reichlicher Mahlzeit.

15. O. B., Zimmermann, 26 J., seit 2 Jahren Schmerzen nach dem Essen mit Erbrechen.
Befund: Druckschmerzen im Oberbauch.
2. 12. 22 Operationsbefund: Ulcus am Pylorus.
Operation: Billroth I.
16. 12. 22: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 7 Jahren: Erbrechen nach Süßigkeiten. Sonst beschwerdefrei.

16. A. Sch., Bergarbeiter, 23 J., seit 2 Jahren, Schmerzen 1 bis Stunden nach dem Essen, zeitweises Erbrechen.
Befund: Druckempfindlichkeit oberhalb des Nabels.
4. 12. 22 Operationsbefund: strahlige Narbe am Pförtner.
Operation: Billroth I.
23. 12. 22: nach anfänglichem Temperaturanstieg mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 7 Jahren: Empfindlichkeit gegen schwer verdauliche Speisen, sonst Wohlbefinden.

17. E. H., Arbeitersfrau, 44 J., seit 3 Jahren Schmerzen nach dem Essen, saures Aufstoßen, häufig Erbrechen.
Befund: geringe Druckhaftschmerzigkeit oberhalb des Nabels.
8. 1. 23 Operationsbefund: Ulcusnarbe kurz vor dem Pylorus.
Operation: Billroth I.
20. 1. 23: nach glattem Verlauf beschwerdefrei entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: Empfindlichkeit gegen süße Speisen.

18. M. W., Ehefrau, 52 J., seit 4 Jahren Magenschmerzen, 3 Stunden nach dem Essen, auch nachts.
Befund: röntgenologisch Sanduhrmagen.
4. 10. 23 Operationsbefund: derbes kallöses Ulcus an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
27. 10. 23: nach glattem Verlauf entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: Schwerverdaulichkeit von Hülsenfrüchten, sonst Wohlbefinden.

19. L. S., Haustochter, 29 J., seit 3 Jahren Schmerzen nach dem Essen, Übelkeit, Schwindel, Erbrechen.
Befund: Druckschmerz im Oberbauch.

23. 9. 23 Operationsbefund: fast zirkuläres Ulcus, von der kleinen Curvatur ausgehend.
Operation: Billroth I.
5. 10. 23: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: beschwerdefrei, aber angeblich erst nach Bestrahlung nach Zeileis-Gallspach.

20. E. T., Arbeiter, 41 J., seit 6 Jahren ausstrahlende Magenschmerzen, ½ Stunde nach dem Essen, viel Erbrechen, Gewichtsabnahme.
Befund: deutlicher Druckschmerz über dem Nabel.
5. 6. 24 Operationsbefund: haselnußgroßes Ulcus an der kleinen Curvatur nahe dem Pylorus.
Operation: Billroth I.
26. 6. 24: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 5 Jahren: Magenbeschwerden nach Süßigkeiten, sonst Wohlbefinden.

21. K. R., Salzsieder, 62 J., seit 1 Jahr zunehmende Magenschmerzen mit Erbrechen. Von Med. Klinik zur Operation verlegt.
Befund: Druckschmerzen zwischen Nabel und Schwertfortsatz.
22. 8. 24 Operationsbefund: markstückgroßes kallöses Ulcus der Magenhinterwand nahe der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
16. 9. 24: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 5 Jahren: Vermeidung von Hülsenfrüchten, sonst beschwerdefrei.

22. E. B., Kaufmann, 35 J., seit 4 Jahren während und nach dem Essen Druck in der Magengegend, besondere Empfindlichkeit gegen saure Speisen.
Befund: röntgenologisch nach 5½ Stunden noch ⅔ des Kontrastbreies im Magen.
4. 10. 24 Operationsbefund: Gastroptose, peripylorische Verwachsungen.
Operation: Billroth I.
18. 10. 24: nach anfänglichem Erbrechen mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 5 Jahren: Vermeidung von Hülsenfrüchten, sonst Wohlbefinden.

23. I. R., Böttchersfrau, 46 J., seit 1 Jahr Magenschmerzen und Erbrechen nach dem Genuß von Hülsenfrüchten.
Befund: Druckschmerzhaftigkeit im li. Epigastrium.
9. 1. 25 Operationsbefund: derbe Narbe am Pylorus.
Operation: Billroth I.
4. 2. 25: anfänglich Pleuritis, glatte Wundheilung, mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 4 Jahren: Beschwerden nach Süßigkeiten.

24. P. P., Arbeiter, 50 Jahre, seit 9 Jahren starker Hungerschmerz, der nach Nahrungsaufnahme verschwindet, viel Aufstoßen.
Befund: Druckempfindlichkeit rechts vom Nabel.
29. 1. 25 Operationsbefund: kallöses Ulcus im Duodenum kurz hinter dem Pylorus.
Operation: Billroth I.

13. 2. 25: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 4 Jahren: Empfindlichkeit gegen Hülsenfrüchte, sonst beschwerdefrei.

25. R. K., Kassenbote, 51 J., seit 1 Jahr stechende Schmerzen nach dem Essen, bitteres Aufstoßen, zuweilen Erbrechen.
Befund: Druckschmerz unterhalb des linken Rippenbogens.
11. 2. 25 Operationsbefund: kallöses Ulcus am Pylorus.
20. 2. 25: Eiterentleerung aus der Wunde.
27. 2. 25: Die Wunde hat sich gereinigt, Patient wird als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 4 Jahren: Gewichtsabnahme, sonst beschwerdefrei.

26. A. J., Arbeiter, 38 J., seit mehreren Jahren Erbrechen 2 bis 3 Stunden nach dem Mittagessen, saures Aufstoßen, Appetitlosigkeit.
2. 4. 25 Operationsbefund: 2 kleine Ulcera am Pylorus an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
29. 4. 25: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 4 Jahren: zeitweise Drücken nach dem Mittagessen, sonst Wohlbefinden.

27. A. L., Arbeiter, 29 J., seit 6 Jahren schon mehrfach wegen Ulcus duodeni behandelt, in letzter Zeit wieder Schmerzen nach dem Essen, Erbrechen.
Befund: Druckschmerzhaftigkeit unterhalb des Schwertfortsatzes.
5. 5. 25 Operationsbefund: haselnußgroßes derbes Ulcus in der Mitte der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
20. 5. 25: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 4 Jahren: Magenbeschwerden beim Fahren auf holprigen Wegen.

28. M. D., Landwirtstochter, 32 J., seit 10 Jahren Schmerzen ½ Stunde nach dem Essen, vor 4 Wochen Blutbrechen.
Befund: Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
20. 8. 25 Operationsbefund: Ulcus der kleinen Culvatur.
Operation: Billroth I.
4. 9. 25: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 4 Jahren: Vermeidung von Süßigkeiten, sonst Wohlbefinden.

29. E. R., Maurersfrau, 49 J., seit 2 Jahren Schmerzen in der Magengegend, häufig unabhängig vom Essen.
Befund: Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
14. 10. 25 Operationsbefund: Ulcus in der Mitte der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
28. 10. 25: nach glattem Verlauf in ärztliche Behandlung entlassen.
Dauererfolg nach 4 Jahren: Empfindlichkeit gegen süße Speisen, sonst Wohlbefinden.

30. A. J., Schlosser, 26 J., seit mehreren Jahren Magendrücken nach dem Essen, Sodbrennen, Aufstoßen.

Befund: geringe Druckschmerzhaftigkeit im Epigastrium.
12. 11. 25 Operationsbefund: alte Ulcusnarbe am Pylorus.
Operation: Billroth I.
28. 11. 25: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 4 Jahren: zeitweises Drücken nach dem Essen, sonst Wohlbefinden.

31. E. H., Stellmacher, 24 J., seit 2 Jahren Brennen in der Magengegend, unabhängig vom Essen, seit 1 Jahr Erbrechen, Gewichtsabnahme.
Befund: Druckschmerz 2 Querfinger unterhalb des Schwertfortsatzes.
28. 8. 26 Operationsbefund: Ulcus an der Vorderseite des Duodenums nahe dem Pylorus.
Operation: Billroth I.
11. 9. 26: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 3 Jahren: Appetitlosigkeit, sonst Wohlbefinden.

32. H. F., Weißgerber, 43 J., seit 1½ Jahren Aufstoßen, Sodbrennen, Erbrechen, Hungerschmerz.
Befund: Druckempfindlichkeit im rechten Oberbauch.
5. 11. 26 Operationsbefund: dreimarkstückgroßes Ulcus an der großen Curvatur oberhalb des Pylorus.
Operation: Billroth I.
19. 11. 26: nach ungestörtem Verlauf beschwerdefrei entlassen.
Dauererfolg nach 3 Jahren: Empfindlichkeit gegen Süßigkeiten.

33. A. G., Tischler, 32 J., seit 3 Jahren ausstrahlende Schmerzen im Oberbauch 2—3 Stunden nach dem Essen, die auf erneute Nahrungszufuhr verschwinden.
Befund: Druckschmerz im Oberbauch rechts von der Mittellinie.
22. 4. 27 Operationsbefund: am Duodenum nahe dem Pylorus 10-Pfennig-Stück großes Ulcus.
Operation: Billroth I.
11. 5. 27: nach glatter Wundheilung beschwerdefrei entlassen.
Dauererfolg nach 2 Jahren: ab und zu etwas Magendrücken von kurzer Dauer, sonst Wohlbefinden.

34. E. M., Arbeiter, 42 J., seit 10 Jahren mehrfach wegen Magengeschwürs erfolglos behandelt. Schmerzen 2—3 Stunden nach dem Essen, saures Aufstoßen, selten Erbrechen.
Befund: Druckschmerz im rechten Oberbauch.
27. 6. 27 Operationsbefund: an der kleinen Curvatur pylorusnahe erbsengroßes Ulcus.
Operation: Billroth I.
13. 7. 27: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 2 Jahren: ab und zu leichte Schmerzen.

35. P. P., Wirtschafterin, 51 J., seit längerer Zeit bohrende Magenschmerzen mit Aufstoßen und Erbrechen. Druckempfindliche Resistenz im rechten Oberbauch.
30. 8. 27 Operationsbefund: handtellergroßes Ulcus an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.

17. 10. 27: nach glattem Verlauf und körperlicher Erholung mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 3 Jahren: Vermeidung von Hülsenfrüchten und Süßigkeiten, sonst Wohlbefinden.

36. O. O., Steinsetzer, 60 J., seit einigen Jahren Druckgefühl in der Magengegend, in letzter Zeit häufig schwarzer Stuhl.
Befund: circumscripte Druckempfindlichkeit oberhalb des Nabels.
5. 11. 27 Operationsbefund: harte Ulcusnarbe unterhalb des Pylorus.
Operation: Billroth I.
23. 12. 27 nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 2 Jahren: zeitweise innerliches Brennen, sonst Wohlbefinden.

37. C. S., Elektromonteur, 37 J., bekam im Kriege heftige Magenschmerzen. Nach mehrfacher Behandlung seit 6 Wochen abends und nachts unerträgliche Schmerzen.
Befund: im Epigastrium starke Druckschmerzhaftigkeit.
18. 4. 29 Operationsbefund: 2 Ulcera oberhalb des Pylorus an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
18. 5. 29: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 6 Monaten: selten noch etwas Schmerzen, sonst Wohlbefinden.

38. K. Sch., Fabrikarbeiter, 34 J., seit mehreren Jahren heftige Magenschmerzen nach dem Essen, vor 8 Tagen Blutbrechen, schwarzer Stuhl.
Befund: Druckschmerz oberhalb des Nabels.
Operation: Billroth I.
29. 4. 29 Operationsbefund: dicht vor dem Pylorus 5-Pfennig-Stück großes derbes Geschwür.
23. 5. 29: nach anfänglichem Fieberanstieg als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 7 Monaten: ab und zu noch etwas Drücken in der li. Seite, sonst Wohlbefinden.

39. A. R., Rangierer, 33 J., seit 1 Jahr Schmerzen 1 Stunde nach dem Essen; zur Operation überwiesen.
Befund: schmerzhafte Resistenz im rechten Epigastrium.
18. 4. 21 Operationsbefund: kirschgroßes, derbes kallöses Ulcus an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
22. 4. 21: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 8 Jahren: ab und zu saures Aufstoßen, sonst beschwerdefrei.

40. E. B., Ehefrau, 43 J., seit 1 Jahr Magenkrämpfe und starkes Erbrechen.
Befund: Druckempfindlichkeit im re. Epigastrium
3. 9. 23 Operationsbefund: Narben an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
17. 9. 23: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: Empfindlichkeiten gegen Süßigkeiten, sonst Wohlbefinden.

41. L. M., Haustochter, 29 J., seit 3 Jahren heftige Schmerzanfälle in der Magengegend mit starkem Speichelfluß.
Befund: Druckschmerz im Oberbauch.
21. 9. 23 Operationsbefund: Ulcus an der kleinen Curvatur nahe dem Pylorus.
Operation: Billroth I.
6. 10. 23: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: zwischen langen Zeitabschnitten etwas Magendrücken, sonst Wohlbefinden.

42. H. W., Kaufmann, 44 J., seit mehreren Jahren ausstrahlende Magenschmerzen, Aufstoßen, ab und zu Erbrechen, Foetor ex ore, Obstipation, Schmerzen 1 Stunde nach dem Essen.
Befund: Druckschmerz im rechten Oberbauch.
15. 10. 26 Operationsbefund: Ulcus der kleinen Curvatur nahe dem Pylorus.
4. 11. 26: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 3 Jahren: selten etwas Magendrücken.

43. E. F., Arbeiter, 39 J., seit 4 Jahren Magenschmerzen nach schweren Speisen, schwarzer Stuhl. In letzter Zeit starke Schmerzen ½ Stunden nach dem Essen.
Befund: Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
21. 6. 27 Operationsbefund: Ulcus der kleinen Curvatur nahe dem Pylorus.
Operation: Billroth I.
11. 7. 27: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 2 Jahren: öfter Aufstoßen, Blähungen, sonst beschwerdefrei.

44. H. B., Glasmacher, 28 J., seit 8 Jahren häufig Aufstoßen und Erbrechen. Vor 2 Jahren G. E.
Befund: Druckschmerz im Oberbauch.
13. 10. 28 Operationsbefund: Ulcus der Magenvorderwand dicht an der G. E.-Stelle.
Operation: Lösung der G. E., Billroth I.
25. 2. 28: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 1½ Jahren: nach Fleischgenuß fauliges Aufstoßen, sonst Wohlbefinden.

Mäßig:

1. O. P., Platzmüller, 46 J., seit 2 Jahren Erbrechen nach dem Essen und zunehmende Schmerzen.
Befund: Druckschmerzhaftigkeit und Epigastrium.
10. 9. 20 Operationsbefund: kallöses Ulcus am Pylorus.
Operation: Billroth I.
27. 9. 20: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 9 Jahren: Empfindlichkeit gegen Hülsenfrüchte, Gewichtszunahme.

2. W. W., Arbeiterin, 40 Jahre, seit 4 Jahren Schmerzen und Erbrechen 1 Stunde nach dem Essen, Aufstoßen.
Befund: Hyperacidität.
1. 2. 21 Operationsbefund: Ulcus an der Vorderwand des Duodenums kurz hinter dem Pylorus.
Operation: Billroth I.

22. 2. 21: nach glattem Verlauf beschwerdefrei entlassen.
Dauererfolg nach 8 Jahren: ab und zu Magendrücken nach dem Essen.

3. R. H., Bergmann, 48 J., seit mehreren Jahren Schmerzen 1 Stunde nach dem Essen, besonders nachts, bitteres saures Aufstoßen.
Befund: circumscripter Druckschmerz oberhalb des Nabels.
6. 6. 21 Operationsbefund: kirschgroßes Ulcus kallosum an der Rückwand des Bulbus duodeni.
Operation: Billroth I.
23. 6. 21: glatter Wundverlauf, wegen Dysenterieverdacht nach der Med. Klinik verlegt.
Dauererfolg nach 8 Jahren: Beschwerden nach schweren Speisen.

4. B. M., Ehefrau, 40 J., seit 8 Jahren Schmerzen 1—2 Stunden nach dem Essen mit Erbrechen.
Befund: Druckschmerz im Epigastrium.
23. 12. 21 Operationsbefund: derbes Ulcus der kleinen Curvatur nahe dem Pylorus.
Operation: Billroth I.
10. 1. 22: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 8 Jahren: ab und zu saures Aufstoßen.

5. M. K., Arbeiterin, 23 J., seit 1 Jahr Magendrücken unabhängig vom Essen, am stärksten morgens nüchtern.
Befund: umschriebene Druckempfindlichkeit im Oberbauch.
3. 4. 23 Operationsbefund: dichte Verwachsungen am Pylorus und Duodenum.
Operation: Billroth I.
19. 4. 23: ohne Beschwerden entlassen.
Dauererfolg nach 7 Jahren: zeitweise saures Aufstoßen.

6. O. M., Dachdecker, 60 J., seit 10 Jahren Magenbeschwerden, vor 14 Tagen Blutbrechen.
Befund: Druckempfindlichkeit in der Magengegend.
15. 6. 22 Operationsbefund: 2-Pfennig-Stück großes Ulcus im Pylorusteil der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
26. 6. 22: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 7 Jahren: Beschwerden nach dem Genuß von Hülsenfrüchten, ab und zu Erbrechen.

7. R. L., Ehefrau, 39 J., seit 7 Monaten Magenschmerzen unabhängig vom Essen.
Befund: Druckschmerz im Oberbauch.
19. 1. 23 Operationsbefund: derbes Ulcus an der kleinen Curvatur etwas oberhalb des Magenwinkels.
Operation: Billroth I.
3. 2. 23: nach glattem Verlauf beschwerdefrei entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: Empfindlichkeit gegen Hülsenfrüchte, starke Blähungen, manchmal bettlägerig.

8. M. R., Ehefrau, 33 J., vor 1 Jahr wegen Magengeschwür G. E., seit ¼ Jahr wieder Beschwerden und Druckschmerz unter dem Schwertforsatz.

1. 2. 23 Operationsbefund: Gut funktionierende G. E., kein Ulcus nachweisbar.
Operation: Lösung des G. E., Billroth I.
4. 3. 23: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: ab und zu Schmerzen nach dem Essen, wenig Appetit, Gewichtsabnahme.

9. G. C., Postschaffner, 35 J., seit 7 Jahren Schmerzen 1 Stunde nach dem Essen. In letzter Zeit Abmagerung und viel Erbrechen.
Befund: röntgenologisch Dauerbulbus.
15. 3. 23 Operationsbefund: Ulcus am Angulus der kl. Curvatur.
Operation: Billroth I.
27. 3. 23: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: oft Völlegefühl, muß Süßigkeiten vermeiden.

10. H. E., Rangierer, 33 J., seit 1½ Jahren Druckschmerz und Völlegefühl in der Magengegend, saures Aufstoßen, heftige Nachtschmerzen.
Befund: Druckschmerz am Epigastrium.
19. 3. 23 Operationsbefund: weißliche Narbe am Pylorus im Duodenum.
Operation: Billroth I.
31. 3. 23: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: Erbrechen nach schweren Speisen, ab und zu bitteres Aufstoßen.

11. F. B., Kutschersfrau, 38 J., seit 2 Jahren krampfartige Schmerzen in der Magengegend mit Erbrechen, starke Gewichtsabnahme.
Befund: Druckschmerz im Epigastrium.
25. 4. 23 Operationsbefund: kallöses Ulcus am unteren Teil der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
13. 5. 23: mit Wohlbefinden entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: Drücken nach dem Essen, bitteres Aufstoßen.

12. W. Sch., Heizer, 28 J., seit mehreren Jahren Schmerzen im Oberbauch, unabhängig vom Essen, häufig Erbrechen.
Befund: Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
25. 5. 23 Operationsbefund: Ulcus an der Magenhinterwand nahe dem Pylorus.
Operation: Billroth I.
11. 6. 23: nach glattem Verlauf in ärztl. Behandlung entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: Völlegefühl nach schweren Speisen.

13. E. N., Arbeiterfrau, 51 J., seit 3½ Jahren Magenschmerzen 1 Stunde nach dem Essen, Sodbrennen, saures Aufstoßen. Vor 3 Jahren G. E., seit ½ Jahr wieder dieselben Beschwerden.
Befund: Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
23. 5. 28 Operationsbefund: in der Mitte der kleinen Curvatur Ulcus. G. E. mit Braun'scher Anastomose.
Operation: Billroth I, Verschluß der G. E., Abtragung der Braun'schen Anastomose.
5. 6. 23: Appendektomie.

5. 7. 23: in ärztliche Behandlung entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: Empfindlichkeit gegen schwere Speisen, ab und zu Gallebrechen.

14. E. H., Aufseher, 43 J., seit 9 Jahren Schmerzen 1 Stunde nach dem Essen, sehr viel Aufstoßen, selten Erbrechen.
Befund: im Epigastrium circumscripte Druckempfindlichkeit.
7. 6. 23 Operationsbefund: 2 wallnußgroße Ulcera an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
5. 7. 23: in ärztliche Behandlung entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: Übelkeit bei nüchternem Magen, Aufstoßen.

15. P. B., Arbeiter, 36 J., seit 3 Jahren Schmerzen ½ Stunde nach dem Essen, Nachtschmerz, ab und zu Erbrechen.
Befund: Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
29. 6. 23 Operationsbefund: wallnußgroßes Ulcus an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
11. 7. 23: nach glattem Verlauf beschwerdefrei entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: zeitweise Erbrechen, Empfindlichkeit gegen Hülsenfrüchte.

16. H. Z., Schweizer, 34 J., seit mehreren Jahren Magenschmerzen, nüchtern und nach dem Essen. Ulcuskur erfolglos.
Befund: Rektusdiastase, Druckempfindlichkeit im Oberbauch.
19. 7. 23 Operationsbefund: Starke Verwachsungen im Gebiet des Antrum pylori.
Operation: Billroth I.
4. 8. 23: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: saures Aufstoßen mit Brechreiz, schlechter Appetit.

17. B. S., Arbeiterin, 23 J., seit 14 Tagen nach dem Rücken und in die Schultern anfallsweise auftretende ausstrahlende Schmerzen in der linken Oberbauchseite.
Befund: starke Druckschmerzhaftigkeit unter dem linken Rippenbogen.
3. 11. 24 Operationsbefund: Ulcusnarbe am Pylorus.
Operation: Billroth I.
15. 11. 24: nach glatter Wundheilung mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 5 Jahren: Schmerzen bei nüchternem Magen.

18. E. D., Oberwachtmeister, 30 J., seit 2 Jahren Schmerzen unter dem Rippenbogen nach dem Essen, bitteres Aufstoßen, häufig Erbrechen.
Befund: Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
29. 11. 24 Operationsbefund: Ulcusnarbe am Pylorus.
15. 12. 24: nach normalem Wundverlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 5 Jahren: zeitweise periodische Schmerzen, zeitweise saures Aufstoßen.

19. P. F., Handlungsgehilfe, 23 J., seit 1 Jahr in den Rücken ausstrahlende, krampfartige Schmerzen in der Magengegend, Gewichtsabnahme.
Befund: starker Druckschmerz unter dem rechten Rippenbogen.

24. 5. 25 Operationsbefund: schwieliges Ulcus im Duodenum am Pylorus.
Operation: Billroth I.
9. 5. 25: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 4 Jahren: zeitweise Nüchternschmerz, oft Aufstoßen.

20. E. F., Schlosser, 21 J., seit 1 Jahr Appetitlosigkeit, Drücken in der Magengegend nach dem Essen, Aufstoßen.
Befund: Schmerzhafter Druckpunkt am Nabel.
3. 4. 25 Operationsbefund: derbes kallöses Ulcus am Pylorus mit Pankreasverwachsungen.
Operation: Billroth I.
18. 4. 25: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 4 Jahren: ab und zu Schmerzen nach dem Essen, Empfindlichkeit gegen Hülsenfrüchte.

21. B. A., Pförtnersfrau, 39 J., vor 4 Jahren G. E., seit 4 Wochen wieder in den Rücken ausstrahlende Magenschmerzen.
Befund: Druckschmerzhaftigkeit im Oberbauch.
4. 4. 25 Operationsbefund: enge G. E., Ulcusnarbe an der kleinen Curvatur.
Operation: Lösung der G. E., Billroth I.
16. 4. 25: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 4 Jahren: Schmerzen bei nüchternem Magen, Empfindlichkeit gegen Hülsenfrüchte.

22. A. Sch., Thermometerprüferin, 24 J., seit 3 Jahren Schmerzen ½ bis 1 Stunde nach dem Essen, Gewichtsabnahme.
Befund: röntgenologisch Gastroptose.
19. 9. 26 Operationsbefund: alte stenosierende Ulcusnarbe am Pylorus.
Operation: Billroth I.
9. 10. 26: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 3 Jahren: Empfindlichkeit gegen süße Speisen, selten Erbrechen.

23. A. J., Maurer, 60 J., seit 4 Jahren nach dem Rücken ausstrahlende Magenschmerzen. Von der Med. Klinik zur Operation verlegt.
Befund: Druckempfindlichkeit im rechten Oberbauch.
1. 11. 26 Operationsbefund: dreimarkstückgroßes narbiges Ulcus der kleinen Curvatur nahe dem Pylorus.
Operation: Billroth I.
19. 11. 26: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 3 Jahren: ab und zu Erbrechen.

24. B. H., Maschinensteiger, 28 J., seit 3 Jahren Schmerzen vor dem Essen, nach Nahrungsaufnahme verschwindend, häufig Aufstoßen und Übelkeit.
Befund: Druckempfindlichkeit unter dem rechten Rippenbogen.
12. 1. 28 Operationsbefund: Ulcus duodeni 1½ Querfinger unterhalb des Pylorus.
Operation: Billroth I.
28. 1. 28: nach anfänglichem Fieberanstieg als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 2 Jahren: ab und zu noch Hungerschmerz.

25. M. K., Stickerin, 25 J., seit 1 Jahr heftige Magenschmerzen mit Erbrechen, schwarzer Stuhl. Vor 1 Monat schwere Ohnmacht.
Befund: Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
26. 1. 28 Operationsbefund: haselnußgroßes Ulcus in der Mitte der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
8. 2. 28: Patientin ist sehr elend, starke Bronchitis.
8. 3. 28: ohne Beschwerden ins Altersheim verlegt.
Dauererfolg nach 2 Jahren: Aufstoßen, Magendrücken vor der Menstruation.

26. K. E., Arbeiter, 52 J., seit einigen Jahren saures Aufstoßen und Erbrechen 1 Stunde nach dem Essen, in letzter Zeit schwarzer Stuhl.
Befund: röntgenologisch Nische am Pylorus.
6. 7. 28 Operationsbefund: hartes Ulcus in der Mitte der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
9. 7. 28: Pleuritis sicca.
2. 8. 28: Operation einer Leistenhernie.
15. 8. 28: ohne Beschwerden als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 1¼ Jahr: unangenehmes Völlegefühl nach reichlicher Mahlzeit, häufig Aufstoßen, Mattigkeit.

Schlecht:

1. R. R., Arbeiter, 54 J., seit vielen Jahren, besonders in letzter Zeit, Aufstoßen, Erbrechen nach dem Essen, auch nachts.
Befund: Druckschmerzhaftigkeit im Epigastrium.
6. 6. 21 Operationsbefund: kleinapfelgroßes Ulcus callosum am Pylorus.
Operation: Billroth I.
25. 6. 21: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 8 Jahren: Schmerzen bei nüchternem Magen und beim Essen, häufig Erbrechen, Völlegefühl.

2. F. Sch., Dienstmädchen, 31 J., seit 9 Wochen anhaltende Magenschmerzen, Erbrechen, vor 2 Wochen Blutbrechen und schwarzer Stuhl, starke Abmagerung.
Befund: Schmerzempfindlichkeit unterhalb des Schwertfortsatzes.
22. 10. 21 Operationsbefund: starke Peripyloritis und Periduodenitis.
Operation: Billroth I.
24. 10. 21: Fieberanstieg, Bronchitis.
26. 10. 21: rechtsseitige Pneumonie.
27. 10. 21: starke Herzschwäche, Exitus letalis.

3. C. Sch., Bahnwärter, 26 J., vor 1 Jahr an Hernia epigastrica operiert, seit dieser Zeit starke Schmerzen nach dem Essen.
Befund: Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
15. 11. 21 Operationsbefund: an der Pylorusvorderwand mäßigderbe ältere Narbe.
Operation: Billroth I.
20. 11. 21: leichte Pneumonie.
10. 12. 21: die Pneumonie in Lösung, Wunde reizlos verheilt

20. 12. 21: auf eigenen Wunsch entlassen.
5. 4. 22: Patient hat sich nicht erholt, zu Hause gestorben.

4. A. F., Witwe, 50 J., seit ½ Jahr Schmerzen nach dem Essen, mehrmals Blutbrechen.
Befund: heftige Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
14. 2. 22: Operationsbefund: feste weißliche Verwachsungen am Pylorus, kein Ulcus.
Operation: Billroth I.
4. 3. 22: als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 7 Jahren: häufig krampfartige Magenschmerzen, Brechreiz, schlechter Appetit.

5. P. Sch., Arbeiter, 34 J., seit ½ Jahr ½ Stunde nach dem Essen nach dem Rücken ausstrahlende Schmerzen im Oberbauch, bitteres Aufstoßen, Gewichtsabnahme.
Befund: Druckschmerz unter dem linken Rippenbogen.
28. 7. 22 Operationsbefund: weißliche Narbe an der Vorderseite des Pylorus.
12. 8. 22: mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 7 Jahren: die Beschwerden sind dieselben geblieben.

6. A. Sch., Ehefrau, 42 J., seit 10 Jahren Schmerzen kurz nach dem Essen, starkes Erbrechen, bitteres Aufstoßen.
Befund: röntgenologisch Pylorusstenose.
19. 10. 22 Operationsbefund: Ulcera am Pylorus sowie am Magenwinkel.
Operation: Billroth I.
6. 11. 22: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 7 Jahren: Drücken nach dem Essen, Brechreiz, Aufstoßen.

7. A. Sch., Ehefrau, 62 J., seit ½ Jahr nach dem Rücken ausstrahlende Magenschmerzen 2 Stunden nach dem Essen, Gewichtsabnahme.
Befund: Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
22. 10. 22 Operationsbefund: alte Ulcusnarbe am Pylorus sowie an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
29. 10. 22: Erbrechen flüssiger Massen.
2. 11. 22: Collaps, Atemnot, Dämpfung über dem linken Unterlappen (Embolie).
28. 11. 22: Rippenresektion:
11. 1. 23: nach guter Erholung entlassen.
Dauererfolg nach 7 Jahren: Schmerzen nach dem Essen, zeitweise Erbrechen, Empfindlichkeit gegen schwere Speisen.

8. H. L., Bergarbeitersehefrau, 56 J., seit 4 Monaten nach den Seiten ausstrahlende Schmerzen 1 Stunde nach dem Essen, oft Erbrechen, Gewichtsabnahme.
Befund: Druckschmerz im Epigastrium.
26. 2. 23 Operationsbefund: Ulcus der kleinen Curvatur, dicht oberhalb des Magenwinkels.
Operation: Billroth I.
7. 3. 23: Patientin hat sich nur sehr langsam erholt, mit Schonung entlassen.

Dauererfolg nach 6 Jahren: Appetitlosigkeit, Erbrechen nach reichlicher Mahlzeit, Gewichtsabnahme, Heißhunger.

9. O. K., Arbeiter, 22 J., seit 4 Tagen nach dem Rücken ausstrahlende Magenschmerzen, Dauer 1 Stunde.
Befund: Druckschmerzhaftigkeit unterhalb des Schwertfortsatzes.
30. 4. 23 Operationsbefund: pfenniggroßes Ulcus auf der Magenvorderwand, nahe der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
12. 5. 23: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: Schmerzen nach dem Essen, Aufstoßen, häufig Erbrechen.

10. M. R., Zugführer, 33 J., seit 1 Jahr Schmerzen 1 Stunde nach dem Essen, häufig Erbrechen, danach Linderung.
Befund: Druckschmerz im rechten Oberbauch.
17. 4. 23 Operationsbefund: Ulcus an der kleinen Curvatur sowie am Duodenum nahe dem Pylorus.
Operation: Billroth I.
24. 4. 23: während eines Hustenanfalles ist die ganze Bauchwunde aufgeplatzt, sodaß Darm hervorquillt. Sofortige Naht.
6. 5. 23: Erbrechen galliger Massen.
13. 5. 23: massenhafte Eiterentleerung.
16. 5. 23: Peritonitis, Exitus letalis.

11. E. K., Schiffer, 64 J., seit mehreren Jahren Schmerzen 1 Stunde nach dem Essen, Erbrechen brauner Massen, dunkler Stuhl.
Befund: Druckempfindlichkeit im rechten Epigastrium.
5. 5. 23: Ulcus an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
7. 5. 23: deutliche Dämpfung über der linken Lunge.
8. 5. 23: Exitus letalis.

12. W. M., Ehefrau, 30 J., seit 2 Monaten nach dem Rücken ausstrahlende krampfartige Magenschmerzen, heftiges Erbrechen.
Befund: Druckschmerz unter dem rechten Rippenbogen.
14. 5. 23 Operationsbefund: alte Ulcusnarbe, 2 cm vom Pylorus entfernt im Duodenum.
Operation: Billroth I.
26. 5. 23: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: Schmerzen nach dem Essen, häufig Erbrechen, große Mattigkeit.

13. E. P., Ehefrau, 43 J., seit einigen Jahren Schmerzen nach dem Essen, Aufstoßen, Erbrechen.
Befund: Druckempfindlichkeit Tumor im li. Oberbauch.
27. 7. 23 Operationsbefund: derber Ulcustumor an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
8. 8. 23: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: Schmerzen bei nüchternem Magen, oft Gallebrechen, schlechter Appetit.

14. R. T., Arbeiter, 35 J., seit 2 Jahren Schmerzen ½ Stunde nach dem Essen, häufig Erbrechen.
Befund: Druckempfindlichkeit rechts vom Nabel,

9. 8. 23 Operationsbefund: narbiges Ulcus an der Vorderwand des Pylorus.
Operation: Billroth I.
10. 8. 23: Befinden schlecht.
12. 8. 23: zunehmender Collaps, Peritonitis, Exitus letalis.

15. C. S., Maurermeister, 43 J., seit ½ Jahr Magenschmerzen vor und nach dem Essen.
Befund: Druckempfindlichkeit über dem Nabel.
8. 2. 24 Operationsbefund: zehnpfennigstückgroßes Ulcus an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
16. 2. 24: rechtseitiges Empyem.
21. 2. 24: Rippenresektion.
25. 2. 24: zunehmende Schwäche und Atemnot, Tod unter dem Zeichen langsamer Erstickung.

16. P. M., Arbeiter, 26 J., seit 2 Jahren heftige Schmerzen während und nach dem Essen.
Befund: Druckschmerzhaftigkeit im re. Epigastrium.
28. 4. 24 Operationsbefund: derbe Narbe am Pylorus.
Operation: Billroth I.
30. 4. 24: kaffeesatzartiges Erbrechen.
5. 5. 24: rechtsseitige Pneumonie.
8. 5. 24: Exitus letalis.

17. M. Sch., Arbeitersfrau, 31 J., seit 4 Jahren zunehmende Schmerzen nach dem Essen, nach dem Erbrechen Erleichterung.
Befund: Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
22. 12. 24 Operationsbefund: Ulcusnarbe an der Hinterwand des Pylorus.
Operation: Billroth I.
10. 1. 25: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 5 Jahren: Schmerzen nach dem Essen, zeitweise Blutbrechen, Empfindlichkeit gegen Hülsenfrüchte.

18. W. Sch., Arbeiter, 31 J., seit 1 Jahr Schmerzen 1 Stunde nach dem Essen, bitteres Aufstoßen, häufig Erbrechen.
Befund: Druckempfindlichkeit rechts und links vom Nabel.
25. 4. 25 Operationsbefund: 3 linsengroße Ulcera am Pylorus.
Operation: Billroth I.
9. 5. 25: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 4 Jahren: Schmerzen nach dem Essen, saures Aufstoßen, zeitweise Erbrechen, Gewichtsabnahme.

19. W. V., Arbeiter, 53 J., seit 7 Monaten Magenschmerzen unabhängig vom Essen, Erbrechen dünnflüssiger Massen nach jeder Mahlzeit.
Befund: starke Druckschmerzhaftigkeit unterhalb des Schwertfortsatzes.
11. 9. 25 Operationsbefund: alte Ulcusnarbe am Pylorus.
Operation: Billroth I.
18. 9. 25: die Wunde ist im unteren Abschnitt aufgeplatzt, 1 Stück Netz ist prolabiert.
2. 10. 25: reichliche Eiterentleerung.
19. 10. 25: Wunde hat sich gereinigt, schwere Bronchitis.
1. 11. 25: Exitus letalis.

20. H. L., Kutscher, 48 J., seit 1 Jahr heftige Schmerzen nach dem Essen und Erbrechen.
Befund: hochgradige Rectusdiastase, starke Druckempfindlichkeit.
13. 11. 25 Operationsbefund: strahlige Ulcusnarbe am Duodenum hinter dem Pylorus.
Operation: Billroth I. Naht der Rectusscheiden sowie der Recti.
15. 11. 25: Temperaturanstieg, Bauchdeckenspannung.
17. 11. 25: Peritonitis purulenta, exitus letalis.

21. O. J., Arbeiter, 32 J., seit ½ Jahr heftige krampfartige Schmerzen im Oberbauch und Erbrechen, starkes Aufstoßen.
Befund: Druckempfindlichkeit in der Mitte des Oberbauches.
6. 11. 25 Operationsbefund: strahlige Ulcusnarben an der Vorderseite des Duodenums.
Operation: Billroth I.
12. 12. 25: nach glattem Verlauf in ärztliche Behandlung entlassen.
Dauererfolg nach 4 Jahren: Weiterbestehen der Magenschmerzen, Aufstoßen, Erbrechen, Gewichtsabnahme.

22. M. R., Lehrersfrau, 28 J., seit 1 Jahr anfallsweise Schmerzen in der rechten Seite mit hohem Fieber. In der Nacht plötzlich heftige Kopfschmerzen und andauerndes Erbrechen.
15. 3. 26: Appendektomie.
26. 6. 26: da Beschwerden nicht gebessert, Relaparatomie.
Operationsbefund: kein Ulcus nachweisbar, trotzdem Billroth I.
10. 7. 26: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 3 Jahren: Schmerzen nach dem Essen, Aufstoßen, Erbrechen, schlechter Appetit.

23. F. B., Arbeiter, 39 J., seit 11 Jahren Schmerzen nach dem Essen, Aufstoßen, Erbrechen, vor 1 Jahr Magenblutung.
Befund: Druckschmerz im Epigastrium.
26. 3. 26 Operationsbefund: Ulcus an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
1. 4. 26: doppelseitige Pneumonie.
3. 4. 26: zunehmender Verfall.
4. 4. 26: Exitus letalis.

24. J. Sch., Arbeiter, 30 J., seit 3 Jahren Schmerzen nach jedem Essen, saures Aufstoßen, oft Erbrechen. Schon 3mal Novoprotinkur.
Befund: Druckempfindlichkeit oberhalb des Nabels.
18. 1. 27 Operationsbefund: walnußgroße, schwielige Verdickung am Pylorus.
Operation: Billroth I.
31. 1. 27: starkes Erbrechen.
3. 2. 27: Operation. Der Magen ist mit der Bauchwand verwachsen, der Magenausgang ist undurchgängig. Lösung der Verwachsung, G. E.
8. 2. 27: abermals Erbrechen, Anlegung einer Magenfistel.
9. 2. 27: zunehmender Verfall. Exitus letalis.

25. O. T., Arbeiter, 58 J., seit 10 Jahren Schmerzen 3 Stunden nach dem Essen, saures Aufstoßen, bitteres Erbrechen, Hungerschmerz.

Befund: starke Druckempfindlichkeit in der Mitte des Oberbauches.
3. 2. 27 Operationsbefund: großes kallöses Ulcus an der kleinen Curvatur.
19. 2. 27 nach glattem Verlauf in ärztliche Behandlung entlassen.
Dauererfolg nach 2½ Jahren: Schmerzen nach dem Essen, Aufstoßen, Erbrechen, Mattigkeit.

26. J. K., Arbeiter, 47 J., seit 11 Jahren Schmerzen nach dem Essen, saures Aufstoßen, Erbrechen, vor 14 Tagen Blutbrechen.
Befund: Druckschmerz unter dem linken Rippenbogen.
8. 8. 27 Operationsbefund: Ulcus an der Vorderwand des Pylorus.
Operation: Billroth I.
25. 8. 27: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 2 Jahren: Schmerzen nach dem Essen, saures Aufstoßen, Gewichtsabnahme.

27. G. U., Arbeiter, 53 J., seit 4 Jahren Schmerzen einige Stunden nach dem Essen, saures Aufstoßen. Schon mehrfach Ulcuskur.
Befund: Druckempfindlichkeit oberhalb des Nabels.
24. 10. 27 Operationsbefund: Ulcus an der kleinen Curvatur nahe dem Pylorus.
Operation: Billroth I.
8. 11. 27: Wunde gut verheilt, nach Hustenanfall Hämoptoe.
17. 11. 27: Dämpfung über beiden Lungen, Collaps.
27. 11. 27: Exitus letalis.

28. P. M., Schneider, 56 J., vor 4 Jahren Invalidisierung wegen „unheilbaren Magenleidens". Seit 1 Jahr Verschlimmerung, starkes Erbrechen.
Befund: druckschmerzhafte Resistenz etwas links vom Nabel.
24. 2. 28 Operationsbefund: flaches, ringförmiges Ulcus im Pylorus.
16. 3. 28: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 1½ Jahren: die Beschwerden sind dieselben geblieben.

29. O. S., Straßenarbeiter, 37 J., seit 3 Jahren Schmerzen nach dem Essen und Erbrechen, Sodbrennen, Aufstoßen.
Befund: Druckschmerz im rechten Epigastrium.
28. 2. 28 Operationsbefund: flaches breites Geschwür im Pylorusring.
Operation: Billroth I.
30. 3. 28: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 1½ Jahren: Aufstoßen, häufig Erbrechen, Schmerzen bei schwerer Arbeit.

30. F. H., Tischlermeister, 49 J., seit mehreren Jahren Magenschmerzen und Aufstoßen, geraume Zeit nach dem Essen. In letzter Zeit starke Zunahme der Beschwerden.
Befund: Druckempfindlichkeit im Oberbauch.
20. 3. 28 Operationsbefund: infiltrierendes Ulcus duodeni.
Operation: Billroth I.
7. 4. 28: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.

17. 5. 28 Wiederaufnahme: bei der Arbeit plötzlicher Schmerz im Leib, Erbrechen.
Operationsbefund: Nahtinsuffizienz der Duodenumnaht, Peritonitis.
Operation: Anlegung einer Magensfistel.
22. 6. 28: Exitus letalis.

31. M. V., Ehefrau, 31 J., seit 2 Jahren heftige Schmerzen nach dem Essen, 3mal Blutbrechen. Seit 8 Tagen Verschlimmerung.
Befund: Druckschmerz oberhalb des Nabels.
9. 5. 28 Operationsbefund: flaches, linsengroßes Schleimhautgeschwür am Pylorus.
Operation: Billroth I.
1. 6. 28: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 1 Jahr. Schmerzen nach dem Essen, zeitweise Erbrechen, schlechter Appetit.

32. O. M., Landwirt, 43 J., seit 3 Jahren Schmerzen nach dem Essen, übles Aufstoßen, Stuhlbeschwerden. Schon mehrere Ulcuskuren durchgemacht.
Befund: Druckempfindlichkeit im li. Oberbauch.
8. 4. 21 Operationsbefund: Walnußgroßes kallöses Ulcus der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
9. 4. 21: Blutbrechen, Collaps.
11. 4. 21: Bluttransfusion, 12 Minuten danach Exitus letalis.

33. H. T., Bergarbeiter, 29 J., seit ½ Jahr galliges Aufstoßen, häufig Erbrechen 1 Stunde nach der Mahlzeit.
Starke Gewichtsabnahme.
Befund: Druckschmerz rechts vom Nabel.
12. 10. Operationsbefund: derbe Ulcusnarbe an der kleinen Curvatur, unmittelbar oberhalb des Pylorus.
Operation: Billroth I.
14. 10.: trotz Verbotes trinkt und ißt Patient alles Erreichbare.
15. 10.: Exitus letalis.
Sektion: Diphtherische Entzündung im Ileum.

34. A. K., Schlosser, 68 J., seit 2 Monaten magenleidend, wegen inkarzerierter Hernie in die Klinik eingeliefert.
Befund: weicher Tumor im Epigastrium.
16. 8. 23 Operationsbefund: derbes Ulcus an der Vorderwand des Pylorus.
Operation: Billroth I.
17. 8. 23: Erbrechen schwarzer Flüssigkeit.
20. 8. 23: Pneumonie.
21. 8. 23: zunehmender Collaps, Exitus letalis.

35. E. K., Arbeiter, 50 J., Magendrücken und Erbrechen 2 Stunden nach dem Essen, Aufstoßen, Stuhlbeschwerden.
Befund: Druckschmerz oberhalb des Nabels.
21. 10. 27: haselnußgroßer Ulcustumor am Pylorus.
Operation: Billroth I.
Während der Operation dauernde Asphyxie, Patient erwacht erst spät abends aus der Narkose.
Trachealrasseln.

23. 10. 27: zunehmende Verschlechterung.
26. 10. 27: Bronchopneumonie, Exitis letalis.

36. F. M., Arbeiter, 36 J., seit mehreren Jahren Magenschmerzen, nachts häufig Erbrechen, Aufstoßen, morgens Uebelkeit und Mattigkeit.
Befund: Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
28. 11. 28 Operationsbefund: hartes Ulcus an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
23. 11. 28: starker Verfall.
26. 11. 28: Bronchopneumonie, Herzschwäche. Exitus letalis.

37. R. K., Maurer, 51 J., seit 5 Monaten nach dem Rücken ausstrahlende Magenschmerzen.
Befund: Druckschmerz im Epigastrium.
10. 3. 24 Operationsbefund: Ulcus an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
2. 4. 24: Wunde gut verheilt, Pneumonie.
23. 4. 24: Exitus letalis an Pneumonie.

38. K. L., Kaufmann, 54 J., seit einigen Jahren Schmerzen vier Stunden nach dem Essen, häufig Erbrechen.
Befund: circumscripte Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
19. 1. 28 Operationsbefund: Ulcus an der Magenhinterwand.
Operation: Billroth I.
24. 2. 28: wegen Nierenentzündung nach Med. Klinik verlegt.
8. 9. 28: Exitus letalis.

Unbeantwortet oder intercurrent gestorben:

1. W. P., Handlungsgehilfe, 22 J., seit 2 Jahren krampfartige Schmerzen 2 Stunden nach dem Essen, saures Aufstoßen, häufig Blutbrechen.
Befund: Druckempfindlichkeit im Oberbauch.
20. 1. 21 Operationsbefund: Ulcus an der Vorderwand des Pylorus.
Operation: Billroth I.
31. 1. 21: nach reizlosem Verlauf als geheilt entlassen.

2. C. T., Kutscher, 54 J., seit 1 Jahr heftige Magenschmerzen, einige Stunden nach dem Essen mit Erbrechen, danach Erleichterung, starke Gewichtsabnahme.
Befund: Druckschmerz rechts vom Nabel.
4. 2. 21 Operationsbefund: Narbe am Duodenum nahe dem Pylorus.
Operation: Billroth I.
15. 2. 21: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.

3. A. O., Kutscher, 21 J., seit 1 Jahr Schmerzen 1 Stunde nach dem Essen, täglich Erbrechen.
Befund: Druckempfindlichkeit in der Pylorusgegend.
1. 3. 21 Operationsbefund: derbes, frisches Ulcus im Anfangsteil des Duodenums.
Operation: Billroth I.
21. 3. 21: nach glattem Verlauf mit Wohlbefinden entlassen.

4. A. S., Ehefrau, 33 J., seit 3 Monaten anfallsweise nach dem Rücken ausstrahlende Magenschmerzen.

Befund: Druckempfindlichkeit unter dem Rippenbogen.
8. 4. 21 Operationsbefund: Maximal erweiterter Magen mit Verwachsungen seiner Rückwand.
Operation: Billroth I. unter breiter Wegnahme der großen Curvatur.
27. 4. 21: nach glattem Verlauf beschwerdefrei entlassen.

5. F. Sch., Bergschmied, 61 J., seit 3 Monaten heftige Schmerzen nach dem Essen.
Befund: Druckschmerz im Oberbauch.
16. 6. 21 Operationsbefund: derbes kallöses Ulcus an der kleinen Curvatur, kurz vor dem Pylorus.
Operation: Billroth I.
2. 7. 21: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
am 6. 1. 23 an Blasenleiden gestorben.

6. F. W., Musiker, 24 J., seit 3 Jahren zunehmende Schmerzen. 1—2 Stunden nach dem Essen, Erbrechen, häufig blutig.
Befund: Druckschmerz rechts vom Nabel.
28. 6. 21 Operationsbefund: kleines derbes Ulcus am Duodenum unmittelbar unterhalb des Pylorus.
Operation: Billroth I.
28. 7. 21: als geheilt entlassen.

7. E. M., Lehrerin, 23 J., seit mehreren Jahren ausstrahlende Leibschmerzen mit schmerzfreien Intervallen, in letzter Zeit häufig Erbrechen.
Befund: umschriebene Druckempfindlichkeit kurz oberhalb des Nabels.
1. 10. 21 Operationsbefund: Ulcus im Duodenum.
Operation: Billroth I.
19. 10. 21: beschwerdefrei entlassen.

8. F. W., Arbeiter, 23 J., seit 3 Wochen nach dem Rücken ausstrahlende Magenschmerzen, Sodbrennen, starke Abmagerung.
Befund: umschriebener Druckpunkt im Oberbauch.
10. 12. 21 Operationsbefund: derbe Wandverdickung der kleinen Curvatur direkt am Pylorus.
Operation: Billroth I.
23. 12. 21: beschwerdefrei entlassen.

9. L. B., Kinderfräulein, 27 J., seit mehreren Jahren Hungerschmerz, der nach dem Essen aufhört, kein Erbrechen.
Befund: allgemeine Druckschmerzhaftigkeit im Epigastrium.
24. 2. 22 Operationsbefund: narbiger, derber Pylorus, für 1 Finger nicht durchgängig.
Operation: Billroth I.
27. 2. 22: als geheilt entlassen.

10. F. H., ohne Beruf, 28 J., seit 3 Jahren Schmerzen 1 Stunde nach dem Essen, Aufstoßen, Erbrechen.
Befund: starke Hyperacidität.
6. 2. 22 Operationsbefund: schleierartige Verwachsungen an der Vorderfläche des Pylorus.
Operation: Billroth I.
25. 2. 22: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Januar 1923 an Kopfgrippe gestorben.

11. O. H., Arbeiter, 30 J., seit 6 Jahren bitteres Erbrechen, bis 3 Stunden nach dem Essen, Druck im Oberbauch, Stuhlbeschwerden.
Befund: Druckempfindlichkeit im Epigastrium, Magenplätschern.
2. 10. 22 Operationsbefund: strahlige Narbe an der Vorderseite des Pylorus.
Operation: Billroth I.
16. 10. 22: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.

12. E. H., Ehefrau, 41 J., vor 6 Jahren zum ersten Male Magenbeschwerden: Schmerzen 2 Stunden nach dem Essen, häufig Erbrechen, in letzter Zeit starke Gewichtsabnahme.
Befund: Druckempfindlichkeit links vom Nabel.
23. 3. 23 Operationsbefund: penetrierendes Ulcus der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
13. 4. 23: nach anfänglichem Erbrechen beschwerdefrei entlassen.

13. L. F., Arbeiterin, 29 J., seit 6 Jahren ½ Stunde nach dem Essen Erbrechen saurer, galliger Flüssigkeit.
Befund: druckempfindliche Resistenz im li. Epigastrium.
27. 3. 22 Operationsbefund: schleierartige Verwachsungen an der Vorderseite des Pylorus.
Operation: Billroth I.
10. 4. 22: nach glattem Verlauf beschwerdefrei entlassen.

14. A. E., Arbeiter, 52 Jahr, seit 1 Jahr nach dem Rücken ausstrahlende Schmerzen nach dem Essen, Völlegefühl, bisweilen Erbrechen.
Befund: Druckschmerz im Oberbauch.
19. 8. 22 Operationsbefund: kallöses Ulcus der kleinen Curvatur 2 Querfinger oberhalb des Pylorus.
Operation: Billroth I.
2. 9. 22: nach glattem Verlauf beschwerdefrei entlassen.

15. M. R., Kassenassistent, 38 J., seit 9 Jahren Hungerschmerz 2 Stunden nach dem Essen, starkes Aufstoßen, Gewichtsabnahme.
Befund: Druckempfindlichkeit links vom Magen.
6. 10. 22 Operationsbefund: narbige Verwachsungen dicht unterhalb des Pylorus.
Operation: Billroth I.
25. 10. 22: als völlig geheilt entlassen.

16. W. G., Konditor, 23 J., seit 2 Jahren krampfartige Magenschmerzen, ¼ bis 2 Stunden nach dem Essen, saures Aufstoßen.
Befund: Druckempfindlichkeit in der Magengegend.
6. 12. 22 Operationsbefund: Ulcusnarbe am Pylorus.
Operation: Billroth I.
20. 12. 22: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.

17. M. K., Arbeitersfrau, 36 J., seit 3 Jahren krampfartige Schmerzen nach dem Essen, nach dem Rücken ausstrahlend, auch nachts und morgens, galliges Erbrechen.
Befund: Druckempfindlichkeit oberhalb des Nabels.

26. 1. 23 Operationsbefund: undeutliches Infiltrat an der Rückwand des Pylorus.
Operation: Billroth I.
7. 2. 23: nach primärer Wundheilung beschwerdefrei entlassen.

18. M. R., Arbeiterin, 27 J., seit 3 Jahren Schmerzen nach dem Essen, saures Aufstoßen, Erbrechen, heftige Nachtschmerzen.
Befund: Druckschmerz im Oberbauch.
12. 3. 23 Operationsbefund: alte Ulcusnarbe am Pylorus.
Operation: Billroth I.
14. 3. 23: Collaps.
29. 3. 23: beschwerdefrei entlassen.

19. H. N., Arbeiter, 53 J., seit 5 Wochen stechende Schmerzen 2—3 Stunden nach dem Essen, häufig Erbrechen, saures Aufstoßen.
Befund: Druckschmerz unterhalb des Schwertfortsatzes.
23. 3. 23 Operationsbefund: Ulcus an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
1. 4. 23 nach glattem Verlauf beschwerdefrei entlassen.

20. M. B., Schlosser, 42 J., seit ½ Jahr Magenbluten.
Operation wurde wegen zu großer Schwäche nicht ausgeführt.
In den letzten 14 Tagen starke Zunahme der Beschwerden.
Befund: Druckschmerz im li. Oberbauch.
12. 4. 23 Operationsbefund: pylorusnahes, zehnpfennigstückgroßes Ulcus der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
23. 4. 23: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.

21. I. K., Arbeiter, 26 J., seit 1 Jahr saures Aufstoßen, Schmerzen in der Magengegend, Erbrechen.
Befund: diffuser Druckschmerz in der Magengrube.
26. 4. 23 Operationsbefund: kirschgroßes derbes Ulcus in der Mitte der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
11. 5. 23: als geheilt entlassen.

22. W. A., Maurer, 59 J., seit 8 Jahren starke Schmerzen nach dem Essen, häufig nachts, ab und zu Erbrechen. Vor einer Woche Blutbrechen.
Befund: Druckempfindlichkeit unter dem li. Rippenbogen.
7. 5. 23 Operationsbefund: Ulcus an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
25. 5. 23: nach glattem Verlauf beschwerdefrei entlassen.

23. F. K., Bergmann, 24 J., seit 6 Jahren Nüchtern- und Nachtschmerzen, Erbrechen ½ Stunde nach dem Essen.
Befund: oberhalb des Nabels Druckschmerz.
17. 5. 23 Operationsbefund: narbiger Tumor am Duodenum 1 cm hinter dem Pylorus.
Operation: Billroth I.
23. 5. 23: dauernd Erbrechen.
6. 6. 23: nach guter Erholung ohne Beschwerden entlassen.

24. A. W., Arbeiter, 27 J., seit 2 Monaten Magendrücken ½ Stunde nach dem Essen, zeitweise Erbrechen, oft blutiger Stuhl.
Befund: Druckempfindlichkeit im Oberbauch.

4. 6. 23 Operationsbefund: Ulcusnarbe an der kleinen Curvatur, kurz vor dem Pylorus.
Operation: Billroth I.
18. 6. 23: nach reizlosem Verlauf als geheilt entlassen.
1926: Tod durch Ertrinken.

25. C. O., Bergarbeiter, 21 J., seit 7 Monaten Schmerzen 1 Stunde nach dem Essen, auch morgens nüchtern, häufig Erbrechen, zeitweise blutig.
Befund: Druckschmerz im Epigastrium.
30. 8. 23 Operationsbefund: kleines Ulcus an der Vorderwand des Duodenums dicht unterhalb des Pylorus.
Operation: Billroth I.
13. 9. 23: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.

26. A. T., Gastwirt, 38 J., seit mehreren Jahren Sodbrennen, in den letzten Wochen starke Schmerzen nach dem Essen.
Befund: Druckempfindlichkeit im linken Oberbauch.
9. 10. 23 Operationsbefund: kallöses Ulcus an der kl. Curvatur.
Operation: Billroth I.
19. 10. 23: als geheilt entlassen.
1 Jahr später an unbekannter Ursache gestorben.

27. L. S., Ehefrau, 28 J., seit 2 Jahren nach Brust und Rücken ausstrahlende Magenschmerzen, nachts und besonders stark nach dem Essen.
Befund: Druckschmerzen im Epigastrium.
19. 2. 24 Operationsbefund: kein Ulcus nachweisbar, es werden neuro-sekretorische Störungen angenommen.
Operation: Billroth I.
3. 3. 24: nach glattem Verlauf ohne Beschwerden entlassen.

28. A. K., Arbeitersfrau, 25 J., seit 2 Jahren Schmerzen nach dem Essen mit Brechreiz.
Befund: Druckschmerz links vom Nabel.
13. 3. 24 Operationsbefund: zweimarkstückgroße alte Narbe an der Magenhinterwand.
Operation: Billroth I.
8. 4. 24: anfänglich Bronchitis, glatter Wundverlauf, ohne Beschwerden entlassen.

29. T. G., Ehefrau, 58 J., seit 10 Wochen Schmerzen nach dem Essen, häufig auch nachts, besonders nach schweren Speisen.
Befund: starke Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
23. 5. 24 Operationsbefund: alte Narbe am Pylorus.
Operation: Billroth I.
6. 6. 24: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.

30. H. S., Kinderpflegerin, 38 J., seit 4 Jahren Brennen im Leib, oft Durchfälle. Seit 4 Monaten starke Verschlimmerung, nach Novoprotinkur keine Besserung.
Befund: Hyperacidität.
25. 6. 25 Operationsbefund: derbe Verwachsungsstränge am Pylorus.
Operation: Billroth I.
10. 7. 25: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.

31. F. H., Landarbeiter, 34 J., seit 1 Jahr Stechen in der Magengegend, 2 Stunden nach dem Essen, auch nachts, Aufstoßen. Druckschmerz im Oberbauch.
8. 10. 25 Operationsbefund: derbes Ulcus am Pylorus.
Operation: Billroth I.
19. 11. 25: nach anfänglichem Erbrechen als geheilt entlassen.

32. M. B., Arbeiterin, 18 J., seit ½ Jahr Schmerzen ½ Stunde nach dem Essen, häufig Erbrechen saurer Flüssigkeit.
Befund: Druckschmerz unterhalb des Schwertfortsatzes.
1. 4. 26 Operationsbefund: kallöses Ulcus am Pylorus.
Operation: Billroth I.
15. 4. 26: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.

33. B. W., Landwirt, 26 J., seit 10 Wochen nachts anfallsweise Schmerzen, 2 Stunden anhaltend, häufig Erbrechen. Schwarzer Stuhl.
Befund: Druckschmerz im linken Oberbauch.
21. 9. 26 Operationsbefund: derbes kallöses Ulcus hinter dem Pylorus.
Operation: Billroth I.
5. 10. 26: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.

34. H. K., Holzarbeiter, 46 J., seit 9 Jahren Schmerzen nach dem Essen, saures Aufstoßen, Erbrechen.
Befund: Druckempfindlichkeit im rechten Oberbauch.
20. 1. 28 Operationsbefund: eingezogene Ulcusnarbe unterhalb des Pylorus.
Operation: Billroth I.
29. 2. 28: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.

35. F. P., Geschirrführer, 34 J., seit 10 Jahren Schmerzen nach dem Essen, saures Aufstoßen, Erbrechen.
Befund: Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
8. 1. 23 Operationsbefund: Ulcus an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
29. 1. 23: nach reizlosem Verlauf mit Schonung entlassen.

36. E. O., Arbeiter, 23 J., seit 6 Jahren Druckschmerz nach dem Essen, Sodbrennen, Erbrechen.
Befund: Druckschmerz oberhalb des Nabels.
11. 3. 29 Operationsbefund: derbes Ulcus oberhalb des Pylorus an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
13. 4. 29: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.

37. G. T., Isolierer, 28 J., seit 5 Wochen Magenschmerzen 1½ Stunde nach dem Essen, Brechreiz, 1mal Blutbrechen.
22. 3. 21 Operationsbefund: kein Ulcus nachweisbar.
Operation: Billroth I.
5. 4. 21: Bronchopneumonie.
19. 4. 21: nach guter Lösung der Pneumonie mit Schonung entlassen.

38. A. F., Dienstmädchen, 19 J., seit 1 Jahr Schmerzen nach dem Essen, häufig blutiges Erbrechen, schwarzer Stuhl.
Befund: Druckschmerzhaftigkeit oberhalb des Nabels.
22. 12. 21 Operationsbefund: Ulcus pylori.
Operation: Billroth I.

23. 12. 21: Unterlappenpneumonie.
9. 1. 22: Diphtherie.
29. 1. 22: Wunde glatt verheilt, mit Schonung entlassen.

39. C. W., Betriebsassistent, 51 J., seit 1 Jahr Magenschmerzen nach dem Essen, saures Aufstoßen, häufig Erbrechen.
Befund: Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
10. 3. 21 Operationsbefund: Ulcus präpylоricum.
Operation: Billroth I.
6. 4. 21: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.

40. J. H., Arbeiter, 35 J., seit 4 Jahren nüchtern und nachts Magenschmerzen, häufig Erbrechen.
Befund: Druckempfindlichkeit in der Magengegend.
21. 6. 23 Operationsbefund: Ulcusnarbe an der Vorderwand des Pylorus.
Operation: Billroth I.
14. 7. 23: Wunde glatt verheilt, wegen Lungenbefundes nach Med. Klinik verlegt.

41. A. M., Arbeiter, 37 J., seit ¾ Jahr heftige Schmerzen, 1 Stunde nach dem Essen, bitteres Aufstoßen, Sodbrennen, häufig Erbrechen.
Befund: Druckschmerz im Oberbauch.
17. 1. 24 Operationsbefund: strahlige Ulcusnarbe am Pylorus.
Operation: Billroth I.
28. 2. 24: glatter Wundverlauf. Da „Kriegszitterer", zwecks Hypnose nach Med. Klinik verlegt.

42. K. T., Kaufmann, 49 J., seit 7 Jahren heftige Schmerzen nach dem Essen mit Erbrechen.
Befund: geringe Druckschmerzhaftigkeit im Oberbauch.
27. 3. 24 Operationsbefund: strahlige Ulcusnarbe am Pylorus.
Operation: Billroth I.
19. 4. 24: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.

43. A. C., Schriftsetzer, 26 J., seit 3 Jahren Schmerzen nach dem Essen, Aufstoßen, Erbrechen.
Befund: linsengroße Nabelhernie im Oberbauch.
7. 6. 26 Operationsbefund: Ulcusnarbe am Duodenum dicht hinter dem Pylorus.
Operation: Billroth I.
28. 6. 26: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.

44. H. B., Schmied, 25 J., seit mehreren Jahren Magenschmerzen, die kurz nach dem Essen verschwinden, bald aber in alter Stärke auftreten, saures Aufstoßen, Sodbrennen.
Befund: Druckempfindlichkeit oberhalb des Nabels.
6. 1. 27 Operationsbefund: strahlige Ulcusnarbe am Duodenum, nahe dem Pylorus.
Operation: Billroth I.
21. 1. 27: Peritonitis.
6. 4. 27: nach langsamer Besserung mit Schonung entlassen.

45. W. K., Arbeiter, 39 J., seit mehreren Jahren Erbrechen ½ Stunde nach dem Essen.
Befund: Druckschmerz an der Pylorusgegend.
3. 10. 27 Operationsbefund: Ulcus pylori.
Operation: Billroth I.

18. 10. 27: nach anfänglichem Erbrechen mit Schonung entlassen.

46. F. Sch., Landwirtsfrau, 37 J., seit 3 Monaten Magenschmerzen nach dem Essen, saures Aufstoßen, Erbrechen.
Befund: Druckempfindliche Resistenz im li. Oberbauch.
20. 12. 27 Operationsbefund: Ulcus callosum der kl. Curvatur.
Operation: Billroth I.
14. 2. 28: nach körperlicher Erholung als geheilt entlassen.

47. M. E., Verkäuferin, 22 J., seit 2 Jahren Erbrechen ½ Stunde nach dem Essen, saures Aufstoßen.
Befund: Druckschmerz im Epigastrium.
7. 12. 28 Operationsbefund: 2 Ulcera an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth I.
29. 12. 28: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.

Billroth II.

Geheilt:

1. L. M., Arbeitersfrau, 35 J., seit 2 Jahren nach dem Rücken ausstrahlende, krampfartige Magenschmerzen nach dem Essen, Erbrechen.
   Befund: Druckschmerz im Epigastrium.
   28. 8. 19 Operationsbefund: walnußgroßes Ulcus an der kleinen Curvatur.
   Operation: Billroth II.
   15. 9. 19: nach glattem Verlauf beschwerdefrei entlassen.
   Dauererfolg nach 10 Jahren: beschwerdefrei.
2. A. B., Arbeiter, 28 J., seit einigen Monaten krampfartige Schmerzen nach dem Essen, saures Aufstoßen, Gewichtsabnahme.
   Befund: starke Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
   20. 5. 20 Operationsbefund: derbes entzündliches Ulcus an der kleinen Curvatur.
   Operation: Billroth II.
   2. 6. 20: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
   Dauererfolg nach 9 Jahren: beschwerdefrei.
3. W. T., Ehefrau, 37 J., seit mehreren Jahren Erbrechen unmittelbar nach dem Essen, Schmerzanfälle in Zwischenräumen von 2—3 Wochen.
   Befund: Druckschmerzhaftigkeit in der Magengegend.
   31. 7. 20 Operationsbefund: Ulcus pylori.
   Operation: Billroth II.
   18. 8. 20: nach reizlosem Verlauf mit Schonung entlassen.
   Dauererfolg nach 9 Jahren: beschwerdefrei.
4. C. J., Maurer, 60 J., seit 4 Jahren Schmerzen nach dem Essen, häufig Blutbrechen, in letzter Zeit blutiger Stuhl.
   Befund: umschriebene Druckempfindlichkeit unterhalb des Schwertfortsatzes.
   16. 9. 20 Operationsbefund: derbe Ulcusnarbe kurz oberhalb des Pylorus.
   Operation: Billroth II.
   2. 10. 20: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
   Dauererfolg nach 9 Jahren: beschwerdefrei.
5. F. L., Zimmermann, 43 J., seit vielen Jahren Schmerzen 2 bis 3 Stunden nach dem Essen, besonders auch nachts, Aufstoßen.
   Befund: Druckempfindlichkeit oberhalb des Nabels.
   31. 12. 20 Operationsbefund: derbes kallöses Ulcus der kleinen Curvatur, unterhalb des Magenwinkels.
   Operation: Billroth II.
   15. 1. 21: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
   Dauererfolg nach 9 Jahren: beschwerdefrei.
6. E. B., Ehefrau, 53 J., seit mehreren Jahren nach dem Rücken ausstrahlende Schmerzen nach dem Essen, Aufstoßen, Erbrechen, Gewichtsabnahme.

Befund: vermehrte Resistenz im Oberbauch.
9. 2. 21 Operationsbefund: kallöses Ulcus an der Magenvorderwand.
Operation: Billroth II.
16. 2. 21: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 8 Jahren: beschwerdefrei.

7. W. B., Zimmermann, 54 J., seit 10 Jahren mit Unterbrechung heftige Schmerzen nach dem Essen, Erbrechen.
Befund: Druckempfindlicher Tumor im li. Epigastrium.
8. 5. 22 Operationsbefund: pylorusnahes kallöses Ulcus der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth II.
20. 5. 22: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 7 Jahren: beschwerdefrei.

8. W. S., Schmied, 35 J., seit mehreren Wochen Schmerzen, 2 bis 3 Stunden nach dem Essen, Erbrechen.
Befund: starke Druckschmerzhaftigkeit im rechten Hypogastrium.
6. 6. 24 Operationsbefund: walnußgroßes Ulcus duodeni nahe dem Pylorus.
Operation: Billroth II.
26. 6. 24: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 5 Jahren: beschwerdefrei.

9. P. P., Rangieraufseher, 42 J., seit mehreren Jahren ausstrahlende Magenschmerzen 2 Stunden nach dem Essen, oft Erbrechen, danach Erleichterung.
Befund: Druckempfindlichkeit im Oberbauch.
16. 2. 23 Operationsbefund: tiefsitzendes Ulcus duodeni.
Operation: Billroth II — Krönlein unter Zurücklassung des Ulcus.
14. 3. 23: nach anfänglicher Wundeiterung mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: beschwerdefrei.

10. O. W., Arbeiter, 43 J., heißes Gefühl in der Magengegend, bei leerem Magen und nachts, Besserung nach Nahrungsaufnahme, Gewichtsabnahme.
Befund: Druckschmerz im Epigastrium.
19. 10. 23 Operationsbefund: kleinhandtellergroßes Ulcus an der kleinen Curvatur, nahe dem Pylorus.
Operation: Billroth II — Krönlein.
9. 5. 24: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: beschwerdefrei.

11. A. K., Rangierer, 28 J., nachts heftige Magenschmerzen, unabhängig vom Essen, starke Gewichtsabnahme.
Befund: Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
16. 6. 23 Operationsbefund: derbes Ulcus dicht hinter dem Pylorus.
Operation: Billroth II.
28. 6. 23: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: beschwerdefrei.

12. K. L., Korbmacher, 38 J., seit 7 Jahren Schmerzen 1 Stunde nach dem Essen, oft Erbrechen,

Befund: Druckempfindlichkeit im Oberbauch.
26. 5. 23 Operationsbefund: Ulcus an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth II.
8. 6. 23: nach glattem Verlauf beschwerdefrei entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: beschwerdefrei.

13. F. G., Landarbeiter, 51 J., seit 1 Jahr Schmerzen 2—3 Stunden nach dem Essen, zeitweise Erbrechen, Gewichtsabnahme.
Befund: Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
17. 8. 23 Operationsbefund: 2 Ulcera an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth II.
11. 9. 23: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: beschwerdefrei.

14. W. G., Gärtner, 43 J., seit mehreren Jahren kolikartige Schmerzen nach dem Essen, fauliges Aufstoßen, nachts Erbrechen.
Befund: Druckempfindlichkeit unterhalb des Sternums.
13. 11. 23 Operationsbefund: Ulcus an der Vorderwand des Duodenums nahe dem Pylorus.
Operation: Billroth II.
24. 11. 23: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: beschwerdefrei.

15. K. K., Weichensteller, 22 J., seit 3 Jahren ausstrahlende Magenschmerzen unabhängig vom Essen.
Befund: Druckempfindlichkeit im rechten Oberbauch.
17. 11. 23 Operationsbefund: kallöses Ulcus im Anfangsteil des Duodenums.
Operation: Billroth II.
28. 11. 23: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: beschwerdefrei.

16. B. S., Fabrikarbeiter, 36 J., seit 3 Jahren Magenschmerzen 1 Stunde nach dem Essen, saures Aufstoßen, Erbrechen.
Befund: circumscripter Druckschmerz im li. Epigastrium.
24. 11. 23 Operationsbefund: kallöses Ulcus pylori.
Operation: Billroth II.
6. 12. 23: nach reizlosem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: beschwerdefrei.

17. A. L., Landwirtsfrau, 47 J., schneidende Schmerzen nach dem Essen, von Med. Klinik zur Operation verlegt.
5. 6. 24 Operationsbefund: Sanduhrmagen.
Operation: Billroth II.
20. 6. 24: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 5 Jahren: beschwerdefrei.

18. E. W., Polizeiwachtmeister, 27 J., seit 1 Jahr Schmerzen nach dem Essen, saures Aufstoßen, Erbrechen.
Befund: bei Palpation Plätschern im li. Oberbauch.
23. 6. 24 Operationsbefund: derbes Ulcus mit Verwachsungen im Anfangsteil des Pylorus.
Operation: Billroth II.
17. 7. 24: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 5 Jahren: beschwerdefrei.

19. C. M., Zimmermann, 31 J., seit 3 Jahren heftige Schmerzen nach dem Essen, starker Speichelfluß, Aufstoßen, Erbrechen,

Befund: Oberhalb des Nabels Druckschmerz bei Tiefenpalpation.
11. 10. 24 Operationsbefund: Ulcusnarbe unterhalb des Pylorus.
Operation: Billroth II.
30. 10. 24: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 5 Jahren: beschwerdefrei.

20. C. G., Tischler, 23 J., seit 1 Jahr ausstrahlende Schmerzen nach dem Essen.
Befund: Druckschmerz im Oberbauch.
6. 11. 24 Operationsbefund: strahlige Ulcusnarbe der kleinen Curvatur, nahe dem Pylorus.
Operation: Billroth II.
26. 11. 24: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 5 Jahren: beschwerdefrei.

21. H. D., Putzer, 30 J., seit 9 Jahren periodenweise Schmerzen nach dem Essen, Aufstoßen, häufig Erbrechen.
Befund: heftiger Druckschmerz unter dem re. Rippenbogen.
27. 4. 25 Operationsbefund: derbes schwieliges Ulcus am Pylorus.
Operation: Billroth II.
13. 5. 25: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 4 Jahren: beschwerdefrei.

22. W. S., Bauarbeiter, 31 J., seit 3 Jahren morgens Aufstoßen, danach Erbrechen wasserklarer saurer Flüssigkeit.
Befund: Druckempfindlichkeit im Oberbauch.
2. 5. 25 Operationsbefund: derbes Ulcus am Pylorus.
Operation: Billroth II.
30. 5. 25: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 4 Jahren: beschwerdefrei.

23. R. M., Lokomotivführer, 37 J., seit 1 Jahr Schmerzen nach dem Essen, Erbrechen, blutiger Stuhl; eine erfolglose Novoprotinkur.
Befund: Druckempfindlichkeit oberhalb des Nabels.
7. 5. 25 Operationsbefund: derbes kallöses Ulcus an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth II.
19. 5. 25: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 4 Jahren: beschwerdefrei.

24. F. L., Arbeiter, 29 J., seit 7 Jahren trotz mehrmaliger Kur starke Schmerzen nach dem Essen, Gewichtsabnahme.
Befund: Druckschmerz im Oberbauch.
23. 6. 25 Operationsbefund: schwieliges Ulcus am Duodenum.
Operation: Billroth II.
6. 7. 25: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 4 Jahren: beschwerdefrei.

25. A. M., Geschirrführer, 31 J., seit 2 Jahren nach der Brust ausstrahlende Schmerzen, 1—3 Stunden nach dem Essen, saures Aufstoßen, Erbrechen.
Befund: Druckschmerzhaftigkeit in der Mitte des Oberbauches.
8. 2. 26 Operationsbefund: fünfmarkstückgroßes Ulcus am Pylorus.
Operation: Billroth II.

23. 2. 26: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 3 Jahren: beschwerdefrei.

26. O. S., Arbeiter, 22 J., seit 3 Jahren Schmerzen 1 Stunde nach dem Essen, häufig saures Aufstoßen und Erbrechen.
Befund: Druckempfindlichkeit oberhalb des Nabels.
24. 7. 26 Operationsbefund: ausgedehntes Ulcus am Pylorus.
Operation: Billroth II.
7. 8. 26: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 3 Jahren: beschwerdefrei.

27. O. T., Böttcher, 39 J., seit ¾ Jahr häufig Aufstoßen, Erbrechen wässeriger Flüssigkeit.
Befund: Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
3. 11. 27 Operationsbefund: stenosierende Ulcusnarbe am Pylorus.
Operation: Billroth II.
25. 11. 27: nach komplikationslosem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 2 Jahren: beschwerdefrei.

28. E. P., Arbeiter, 22 J., seit 3 Jahren nach dem Rücken ausstrahlende Schmerzen im Oberbauch nach dem Essen, Aufstoßen, häufig Erbrechen.
Befund: Druckempfindlichkeit im re. Oberbauch.
3. 4. 28 Operationsbefund: Ulcus duodeni 3—4 cm vom Pylorus entfernt.
Operation: Billroth II.
19. 4. 28: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 1 Jahr: beschwerdefrei.

29. K. W., Arbeiter, 35 J., seit 4 Jahren dauernd Magenschmerzen, Sodbrennen, Brechreiz, Gewichtsabnahme.
Befund: Druckschmerz im Epigastrium.
7. 4. 28 Operationsbefund: narbiges Ulcus unterhalb des Pylorus.
Operation: Billroth II — Reichelt.
23. 5. 28: nach anfänglichem Erbrechen als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 1 Jahr: beschwerdefrei.

30. A. W., Bergarbeiter, 25 J., seit 2 Jahren nach dem Rücken ausstrahlende Magenschmerzen, häufig Erbrechen.
Befund: circumscripte Druckschmerzhaftigkeit oberhalb des Nabels.
7. 6. 28 Operationsbefund: narbiges Ulcus unterhalb des Pylorus.
Operation: Billroth II — Reichelt.
6. 7. 28: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 1 Jahr: beschwerdefrei.

31. C. B., Schlosser, 27 J., seit 3 Jahren ausstrahlende Magenschmerzen 2 Stunden nach dem Essen, häufig Erbrechen.
Befund: schmerzhafte Resistenz im Oberbauch.
17. 4. 29 Operationsbefund: derbes Ulcus kurz unterhalb des Pylorus.
Operation: Billroth II.
10. 5. 29: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach ½ Jahr: beschwerdefrei.

32. O. F., Lokomotivführer, 23 J., seit 2 Jahren brennende Magenschmerzen 1—2 Stunden nach dem Essen, dauerndes Aufstoßen, zeitweise Erbrechen.
Befund: Druckschmerz unterhalb des Sternums.
14. 6. 24 Operationsbefund: derbes Ulcus am Pylorus.
Operation: Billroth II.
3. 7. 24: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 5 Jahren: beschwerdefrei.

Gut:

1. O. K., Schlosser, 36 J., seit 2 Jahren periodenweise Magenschmerzen, zunehmendes Drücken nach dem Essen, schließlich Erbrechen.
Befund: starke Druckempfindlichkeit oberhalb des Nabels.
10. 12. 20 Operationsbefund: derbes Ulcus an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth II.
22. 12. 20: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 9 Jahren: Völlegefühl nach reichlicher Mahlzeit, sonst beschwerdefrei.

2. C. H., Zugführer, 53 J., seit 7 Jahren Schmerzen nach dem Essen, mehrmals täglich Erbrechen, auch nachs. Bei leerem Magen Wohlbefinden.
Befund: druckempfindlicher Tumor im re. Oberbauch.
10. 1. 21 Operationsbefund: kallöses Ulcus an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth II.
29. 1. 21: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 8 Jahren: ab und zu Druckgefühl in der Magengegend.

3. M. H., Arbeiterin, 24 J., seit 2 Jahren Sodbrennen, Schmerzen gleich nach dem Essen, Erbrechen.
Befund: Druckschmerz im Epigastrium.
5. 7. 21 Operationsbefund: narbiges Ulcus duodeni.
Operation: Billroth II.
20. 7. 21: nach glattem Verlauf beschwerdefrei entlassen.
Dauererfolg nach 8 Jahren: Empfindlichkeit gegen Hülsenfrüchte.

4. H. K., Arbeiter, 51 J., seit 3 Jahren trotz Ulcuskur Schmerzen nach dem Essen und Erbrechen.
Befund: Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
13. 6. 21 Operationsbefund: derbes kallöses Ulcus an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth II.
10. 7. 21: nach anfänglicher Bronchitis als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 8 Jahren: zeitweise Völlegefühl.

5. K. B., Witwe, 52 J., seit 1 Jahr Schmerzen ¼ Stunde nach dem Essen, Aufstoßen, häufig Erbrechen großer Flüssigkeitsmengen.
Befund: bei Tiefenpalpation Schmerzempfindlichkeit im Epigastrium.
13. 8. 21 Operationsbefund: derbes kallöses Ulcus an der Rückseite des Pylorus.

Operation: Billroth II.
5. 9. 21: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 8 Jahren: leichte Beschwerden nach Hülsenfrüchten.

6. K. V., Kaufmann, 23 J., seit 1 Jahr nach dem Rücken ausstrahlende Magenschmerzen nach dem Essen, Appetitlosigkeit, Sodbrennen.
Befund: Druckempfindlichkeit im li. Oberbauch.
5. 7. 23 Operationsbefund: walnußgroßes Geschwür, fingerbreit hinter dem Pylorus.
Operation: Billroth II.
20. 7. 23: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: zeitweise saures Aufstoßen, sonst Wohlbefinden.

7. M. K., Arbeiterfrau, 32 J., seit 3 Jahren ausstrahlende Magenschmerzen nach dem Essen, Sodbrennen, Aufstoßen, zeitweise Erbrechen.
Befund: Druckempfindlichkeit im Oberbauch.
29. 4. 24 Operationsbefund: weißliche Ulcusnarbe am Pylorus.
Operation: Billroth II.
13. 5. 24: kleiner Nahtabszeß. Mit Wohlbefinden entlassen.
Dauererfolg nach 5 Jahren: zeitweise Aufstoßen.

8. F. Z., Arbeiter, 26 J., seit 7 Jahren nach unten ausstrahlende Magenschmerzen und Erbrechen. Trotz mehrmaliger Kur keine Besserung.
Befund: Druckschmerz im li. Epigastrium.
7. 8. 24 Operationsbefund: vernarbtes Ulcus am Pylorus.
Operation: Billroth II.
23. 8. 24: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 5 Jahren: in größeren Zeitabständen geringes Magendrücken, sonst beschwerdefrei.

9. B. B., Postschaffner, 35 J., seit 5 Jahren Magenbeschwerden, in letzter Zeit 1—2mal Erbrechen saurer Flüssigkeit, täglich.
Befund: schmerzhafte Hernia epigastrica.
25. 9. 25 Operationsbefund: nahe dem Pylorus an der Magenvorderwand pfennigstückgroßes Ulcus.
Operation: Herniotomie, Billroth II.
5. 10. 25: Icterus.
18. 10. 25: Wunde sezerniert eitrig.
14. 11. 25: mit Wohlbefinden entlassen.
Dauererfolg nach 5 Jahren: ab und zu leichter Brechreiz, sonst Wohlbefinden.

10. K. H., Landwirt, 46 J., seit 12 Jahren ausstrahlende Magenschmerzen auch nachts; zeitweise Erbrechen, starke Gewichtsabnahme.
Befund: Druckschmerz im Oberbauch.
29. 12. 25 Operationsbefund: Ulcus in der Mitte der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth II.
5. 1. 26: fieberhafte Bronchitis.
23. 1. 26: nach glattem Wundverlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 4 Jahren: zeitweise bitteres Aufstoßen.

11. F. S., Fabrikarbeiter, 39 J., seit 4 Jahren Magenschmerzen 2 Stunden nach dem Essen, Appetitlosigkeit, saures Aufstoßen, Erbrechen.
Befund: Druckschmerz im Oberbauch.
25. 2. 26 Operationsbefund: kleines Ulcus am Pylorus.
Operation: Billroth II.
13. 3. 26: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 3½ Jahren: Völlegefühl nach schweren Speisen, sonst beschwerdefrei.

12. E. M., Arbeiter, 28 J., seit 7 Jahren Magenschmerzen nach dem Essen, Erbrechen, danach Linderung und Hungergefühl.
Befund: Druckschmerz im Epigastrium.
21. 7. 27 Operationsbefund: vernarbtes Ulcus am Pylorus.
Operation: Billroth II.
9. 8. 27: nach anfänglichem Temperaturanstieg als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 2 Jahren: zeitweise saures Aufstoßen.

13. R. B., Schriftsetzer, 29 J., seit 2 Jahren Schmerzen unter dem Rippenbogen, einige Zeit nach dem Essen, besonders abends. Saures Aufstoßen, Brechreiz.
Befund: Schmerzempfindlichkeit unter dem rechten Rippenbogen.
7. 2. 28 Operationsbefund: strahlige Ulcusnarbe fingerbreit unterhalb des Pylorus.
Operation: Billroth II.
3. 3. 28: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 1½ Jahren: wenig Appetit, sonst Wohlbefinden.

14. M. Sch., Arbeiter, 49 J., seit 9 Jahren ab und zu krampfartige Schmerzanfälle im rechten Oberbauch.
Befund: Druckempfindlichkeit im rechten Epigastrium.
18. 2. 28 Operationsbefund: Ulcus an der Vorderwand des Duodenums, 2 Querfinger breit unterhalb des Pylorus.
Operation: Billroth II.
15. 3. 28: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 1½ Jahren: zeitweises Völlegefühl.

15. K. K., Feuerwehrmann, 36 J., seit 2 Jahren krampfartige Magenschmerzen, saures Aufstoßen, Gewichtsabnahme.
Befund: Druckschmerz im Oberbauch.
9. 10. 28 Operationsbefund: Ulcusnarbe fingerbreit unterhalb des Pylorus.
Operation: Billroth II.
31. 10. 28: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 1 Jahr: zeitweise saures Aufstoßen, sonst beschwerdefrei.

16. E. B., Schmied, 31 J., seit 11 Jahren Schmerzen nach dem Essen, mehrmals Blutbrechen und schwarzer Stuhl.
Befund: Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
11. 10. 28 Operationsbefund: derbes Ulcus an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth II.

7. 11. 28: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 1 Jahr: Magendrücken nach schwerer Arbeit.

Mäßig:

1. B. B., Arbeitersfrau, 40 J., seit 10 Jahren periodenweise nach dem Rücken ausstrahlende Schmerzanfälle, viel Aufstoßen.
Befund: Druckschmerz unter dem rechten Rippenbogen.
31. 7. 19 Operationsbefund: markstückgroßes Ulcus an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth II.
14. 8. 19: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 10 Jahren: zeitweise Übelkeit nach süßen Speisen.
2. W. H., Arbeiter, 53 J., seit 2 Jahren Schmerzen im Oberbauch, unabhängig vom Essen, bitteres Aufstoßen, selten Erbrechen.
Befund: Druckschmerz im Oberbauch.
26. 8. 26 Operationsbefund: Ulcus an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth II.
6. 9. 26: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 9 Jahren: viel Sodbrennen, ab und zu Erbrechen.
3. I. K., Witwe, 39 J., seit 14 Tagen nach dem Rücken ausstrahlende Magenschmerzen, besonders nachts. Saures Aufstoßen, heftiges Erbrechen.
Befund: röntgenologisch Ulcusnische.
3. 9. 20 Operationsbefund: großes Ulcus an der kl. Curvatur.
Operation: Billroth II.
21. 9. 20: nach glattem Verlauf entlassen.
Dauererfolg nach 9 Jahren: häufig Aufstoßen mit Brechreiz.
4. O. P., Schreiber, 28 J., seit 2 Jahren Schmerzen 3—4 Stunden nach dem Essen, nach Erbrechen Erleichterung. Gewichtsabnahme.
Befund: Plätschern im Oberbauch.
17. 3. 21 Operationsbefund: Ulcus an der Vorderwand des Duodenums.
Operation: Billroth II.
30. 3. 21: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 8 Jahren: zeitweise Schmerzen besonders nach Hülsenfrüchten.
5. B. S., 53 J., seit 10 Jahren Magenschmerzen, Erbrechen, Appetitlosigkeit.
Befund: druckempfindliche Resistenz im Oberbauch.
10. 5. 21 Operationsbefund: starke Dilatation des Magens.
Operation: Billroth II.
10. 6. 21: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 8 Jahren: Aufstoßen, zeitweise Erbrechen.
6. F. W., Bergmann, 28 J., seit 3 Jahren kolikartige Schmerzen in der Oberbauchgegend, Aufstoßen, Erbrechen. Wegen starker Behinderung in der Arbeitsfähigkeit kommt Patient zur Operation.
Befund: circumscripter Druckschmerz unter dem re. Rippenbogen.

25. 10. 21 Operationsbefund: kallöses Ulcus an der Hinterwand des Bulbus duodeni.
Operation: Billroth II.
5. 11. 21: nach glattem Verlauf beschwerdefrei entlassen.
Dauererfolg nach 8 Jahren: Schmerzen nach dem Essen, besonders nach schweren Speisen.

7. J. H., Invalide, 49 J., seit 10 Jahren Erbrechen 1—2 Stunden nach dem Essen, Sodbrennen, arge Gewichtsabnahme.
Befund: Druckschmerz im Epigastrium.
16. 7. 22 Operationsbefund: Ulcusnarbe am Pylorus, Gastrektasie.
Operation: Billroth II — Krönlein.
28. 7. 22: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 7 Jahren: bitteres Aufstoßen, Appetitlosigkeit.

8. F. K., Bauarbeiter, 25 J., seit ½ Jahr krampfartige Magenschmerzen nach dem Essen, Sodbrennen.
Befund: Druckschmerz dicht über dem Nabel.
21. 12. 22 Operationsbefund: kallöses Ulcus dicht unterhalb des Pförtners.
Operation: Billroth II.
3. 1. 23: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 7 Jahren: häufig Sodbrennen, Appetitlosigkeit.

9. O. G., Elektriker, 52 J., seit 9 Jahren Schmerzen 2 Stunden nach dem Essen, saures Aufstoßen, schwarzer Stuhl.
Befund: starke Druckschmerzhaftigkeit im Oberbauch.
26. 1. 23 Operationsbefund: Ulcus an der kleinen Curvatur, Pylorusstenose.
Operation: Billroth II — Krönlein.
10. 2. 23: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: Appetitlosigkeit, Schmerzen bei der Arbeit.

10. W. W., Arbeiter, 24 J., seit 2 Jahren brennende Magenschmerzen nüchtern und nachts.
Befund: Druckschmerz im Oberbauch.
14. 4. 23 Operationsbefund: Ulcus duodeni dicht am Pylorus sowie Ulcus an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth II.
3. 5. 23: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: schlechter Appetit, Narbenbeschwerden.

11. I. D., Kesselheizer, 50 J., seit 1 Jahr Schmerzen 1—2 Stunden nach dem Essen, Appetitlosigkeit, Gewichtsabnahme.
Befund: Druckschmerzhaftigkeit im Epigastrium.
17. 8. 25 Operationsbefund: strahlige Ulcusnarbe am Duodenum.
Operation: Billroth II.
31. 8. 25: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 4 Jahren: zeitweise Schmerzen nach dem Essen.

12. P. N., Landarbeiter, 31 J., vor 3 Jahren Magenbluten, unabhängig vom Essen nach dem Rücken ausstrahlende, krampfartige Schmerzen in der Magengegend.
Befund: Druckschmerz im Oberbauch.
31. 10. 25 Operationsbefund: Ulcus kurz vor dem Pylorus.
Operation: Billroth II.
16. 11. 25: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 4 Jahren: zeitweise Magendrücken, saures Aufstoßen.

13. K. W., Schriftsetzer, 39 J., seit 6 Jahren nach dem Rücken ausstrahlende Magenschmerzen, unabhängig vom Essen; saures Aufstoßen, manchmal Erbrechen, 2mal Magenbluten.
13. 1. 27 Operationsbefund: Ulcus duodeni nahe dem Pylorus.
Operation: Billroth II.
27. 1. 27: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 2½ Jahren: zeitweise morgens Erbrechen.

Schlecht:

1. A. B., Arbeiter, 40 J., seit 3 Monaten Erbrechen nach dem Essen, saures Aufstoßen.
Befund: Druckempfindlichkeit oberhalb des Nabels.
3. 1. 21 Operationsbefund: Ulcus an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth II.
6. 1. 21: Collaps, Blutbrechen, schwarzer Stuhl.
7. 1. 21: Exitus letalis.
Sektion: Perforation an der Magenhinterwand.

2. W. P., Arbeiter, 29 J., seit 3 Jahren Schmerzen 1 Stunde nach dem Essen, in letzter Zeit viel Aufstoßen und Erbrechen.
Befund: starker Druckschmerz im Oberbauch.
13. 1. 21 Operationsbefund: entzündlicher Ulcustumor an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth II.
25. 1. 21: bisher glatter Verlauf. Bei Wohlbefinden plötzliche Atemnot und Cyanose.
31. 1. 21: Dämpfung über der li. Lunge.
Exitus letalis.
Sektion: Lungenabszeß ausgehend von Embolie des Unterlappenastes.

3. C. Sch., Tischler, 32 J., seit 5 Jahren Schmerzen 1 Stunde nach dem Essen, in letzter Zeit auch nüchtern, häufig Erbrechen.
Befund: umschriebener Druckschmerz zwischen Nabel und Schwertfortsatz.
28. 4. 21 Operationsbefund: derbe Ulcusnarbe an der Hinterwand des Duodenums.
Operation: Billroth II.
1. 5. 21: Erbrechen, Schmerzen im Oberbauch.
3. 5. 21: Erbrechen dunkler Flüssigkeit.
7. 5. 21: Peritonitis, Exitus letalis.

4. P. L., Buchhalter, 24 J., seit 5 Jahren heftige Schmerzen im Oberbauch, auch nachts. In letzter Zeit starkes Erbrechen.
Befund: Druckschmerz im re. Oberbauch.

21. 10. 21 Operationsbefund: derbes kallöses Ulcus an der Rückwand des Bulbus duodeni.
Operation: Billroth II.
9. 11. 21: nach glattem Verlauf beschwerdefrei entlassen.
Dauererfolg nach 8 Jahren: dauernde Magenschmerzen, viel Aufstoßen, häufig Erbrechen.

5. C. N., Stationsmeister, 50 J., seit 10 Jahren magenleidend, vor 4 Jahren deswegen G. E.; seit längerer Zeit wieder Schmerzen, Aufstoßen, Erbrechen.
Befund: Hyperacidität.
11. 8. 22 Operationsbefund: gut durchgängige G. E., Ulcus im Duodeni.
Operation: Pylorusresektion.
24. 8. 22: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 7 Jahren: wiederholt Magenbluten, dauernd heftige Schmerzen, Gewichtsabnahme.

6. H. M., Arbeiter, 21 J., seit 8 Monaten Schmerzen 3 Stunden nach dem Essen, zeitweise Erbrechen, blutiger Stuhl.
Befund: Druckempfindlichkeit rechts vom Nabel.
2. 8. 23 Operationsbefund: narbiges Ulcus 2 cm unterhalb des Pylorus.
Operation: Billroth II.
18. 8. 23: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: krampfartige Schmerzen, häufig Erbrechen.

7. M. B., Ehefrau, 38 J., seit 10 Jahren Schmerzen nach dem Essen, auch nachts, häufiges Erbrechen.
Befund: Druckschmerz oberhalb des Nabels.
15. 1. 23 Operationsbefund: derbes Ulcus an der Hinterwand des Bulbus duodeni.
Operation: Billroth II.
28. 1. 23: nach reizlosem Verlauf beschwerdefrei entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: periodische Schmerzen, häufig Erbrechen, Völlegefühl.

8. K. H., Lokomotivführer, 37 J., vor 10 Jahren G. E., seit vier Wochen (in der Zwischenzeit mehrere Ulcuskuren) wieder heftige Schmerzen nach dem Essen, Gewichtsabnahme.
Befund: Druckschmerz am rechten Oberbauch.
17. 3. 24 Operationsbefund: alte G. E.
Operation: Lösung der G. E., Billroth II.
6. 4. 24: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 5 Jahren: dieselben Beschwerden wie vor der Operation.

9. O. Sch., Buchdrucker, 36 J., vor 1 Jahr G. E., bald danach wieder heftige Schmerzen nach dem Essen, saures Aufstoßen.
Befund: Druckschmerz im re. Epigastrium.
17. 4. 24 Operationsbefund: ausgedehnte Verwachsungen des Magens mit Leber und Bauchwand.
Operation: Billroth II.
1. 5. 24: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 5 Jahren: mehrfach Magenbluten, im übrigen dieselben Beschwerden.

10. O. E., Arbeiter, 37 J., seit 6 Jahren krampfartige Magenschmerzen ½ Stunde nach dem Essen, starke Gewichtsabnahme.
Befund: Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
9. 8. 24 Operationsbefund: Ulcusnarbe am Pylorus in Verlängerung der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth II.
10. 8. 24: mehrmals Erbrechen, Temperaturanstieg.
11. 8. 24: Erbrechen, rechtsseitige Pneumonie.
12. 8. 24: Collaps, Exitus letalis.
Sektion: Verblutung in die Bauchhöhle.

11. E. S., Arbeiter, 60 J., seit ¼ Jahr Magenschmerzen, die nach Nahrungsaufnahme aufhören. Viel bitteres Aufstoßen, häufig Erbrechen.
Befund: Tiefendruckschmerz im Oberbauch, Hyperacidität.
16. 10. 24 Operationsbefund: strahlige Ulcusnarbe am Pylorus.
Operation: Billroth II.
17. 10. 24: Temperatursteigerung, eitriger Auswurf.
19. 10. 24: Erregungszustände.
21. 10. 24: Exitus letalis.
Sektion: abszedierende Pneumonie beiderseits.

12. W. A., Schriftsetzer. 22 J., seit 4 Jahren heftige Magenschmerzen, unabhängig vom Essen.
Röntgenbefund: Nische an der kleinen Curvatur.
28. 3. 25 Operationsbefund: große derbe Ulcusnarbe am Pylorus.
Operation: Billroth II.
30. 3. 25: Erbrechen übelriechender Flüssigkeit.
3. 4. 25: nach leichter Besserung Collaps, Exitus letalis.
Sektion: verweigert.

13. A. W., Forstarbeiter, 27 J., seit 10 Jahren magenleidend, mehrere Ulcuskuren mit vorübergehendem Erfolg. Seit 14 Tagen wieder nach dem Essen aufhörende Schmerzen im linken Oberbauch, starkes Erbrechen, Gewichtsabnahme.
Befund: Druckschmerz unter dem linken Rippenbogen.
27. 4. 25 Operationsbefund: 1 Ulcus in Magenmitte, 1 Ulcus am Pylorus, Sanduhrmagen.
Operation: Billroth II.
2. 5. 25: Erbrechen kurze Zeit nach Nahrungsaufnahme.
9. 5. 25: Operation: Spornoperation.
13. 5. 25: wieder Erbrechen, Temperaturanstieg.
17. 5. 25: Peritonitis, Exitus letalis.

14. R. M., Maurer, 47 J., seit 1 Jahr Schwindelanfälle, täglich mehrmals Erbrechen.
23. 6. 25 Operationsbefund: narbiges Ulcus im Anfangsteil des Duodenums.
Operation: Billroth II.
30. 6. 25: Wunde primär verheilt, dauernd Singultus.
6. 7. 25: Empyem der Pleura, Rippenresektion.
8. 7. 25: zunehmende Dyspnoe und Cyanose, Exitus letalis.

15. A. Sch., Tischler, 32 J., seit 5 Jahren heftige Schmerzen nach dem Essen, in letzter Zeit viel Erbrechen.
Befund: Pylorusstenose.

14. 8. 25 Operationsbefund: Ulcus an der Vorderwand des Duodenums.
Operation: Billroth II.
15. 8. 25: heftiges Erbrechen blutiger Flüssigkeit.
18. 8. 25: starkes Erbrechen, hohe Temperatur, Exitus letalis.

16. K. S., Zimmermann, 26 J., seit 6 Jahren Schmerzen 2—3 Stunden nach dem Essen, auch nachts, saures Aufstoßen, Erbrechen.
Röntgenbefund: Pylorusstenose.
23. 3. 26 Operationsbefund: altes stenosierendes Ulcus am Pylorus.
Operation: Billroth II.
28. 3. 26: Temperaturanstieg, Rasselgeräusche.
29. 3. 26: Peritonitis.
30. 3. 26: Exitus letalis.

17. G. B., Tischler, 31 J., seit 3 Wochen anfallsweise Schmerzen im Oberbauch, 2—3 Stunden anhaltend.
Befund: druckempfindliche Resistenz im Oberbauch.
15. 4. 26 Operationsbefund: pfennigstückgroßes Ulcus an der Vorderseite des Duodenums.
Operation: Billroth II.
16. 4. 26: Cyanose, Nasenflügelatmen, hohe Temperatur, Exitus letalis.

18. O. Sch., Schuhmacher, 21 J., seit 2 Jahren heftige Schmerzen, 2 Stunden nach dem Essen, saures Aufstoßen, Erbrechen.
Befund: Druckschmerz im Oberbauch.
12. 5. 27 Operationsbefund: derbe Ulcusnarbe am Anfangsteil des Duodenums.
Operation: Billroth II.
14. 5. 27: Herzschwäche, Peritonitis.
15. 5. 27: Exitus letalis.

19. P. F., Arbeiter, 37 J., seit 2 Monaten anfallsweise heftige Schmerzen im Oberbauch, unabhängig vom Essen.
Befund: Druckempfindlichkeit im Oberbauch.
18. 11. 27 Operationsbefund: haselnußgroßes derbes Ulcus unterhalb des Pylorus.
Operation: Billroth II.
7. 12. 27: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 2 Jahren: ausstrahlende Schmerzen, starke Gewichtsabnahme.

20. O. D., Rangiermeister, 52 J., seit mehreren Jahren nach links ausstrahlende, brennende Magenschmerzen, häufig Erbrechen, Appetitlosigkeit.
Befund: circumscripte Druckschmerzhaftigkeit im Epigastrium.
16. 1. 27 Operationsbefund: narbige Einziehung an der Vorderwand des Duodenums.
Operation: Billroth II.
17. 1. 27: Dämpfung über dem rechten Unterlappen.
18. 1. 27: Erbrechen.
19. 1. 27: Pneumonie, Exitus letalis.

21. O. R., Schlosser, 33 J., vor 4 Monaten Operation wegen perforierten Magengeschwürs, seit 14 Tagen Schmerzen nach dem Essen, häufig Erbrechen, Gewichtsabnahme.

Befund: Druckschmerz im re. Oberbauch.
16. 3. 28 Operationsbefund: narbige Verwachsung am Pylorus.
Operation: Billroth II.
18. 3. 28: Peritonitis, Exitus letalis.

22. H. F., Schlosser, 35 J., seit 9 Jahren Schmerzen ¼ Stunde bis 2 Stunden nach dem Essen, saures Aufstoßen, zeitweises Erbrechen.
Befund: Druckschmerz rechts vom Nabel.
25. 4. 28 Operationsbefund: Ulcus an der Vorderseite des Duodenums fingerbreit vom Pylorus entfernt.
28. 4. 28: Peritonitis, Herzschwäche, Exitus letalis.

23. O. H., Schlosser, 29 J., seit 10 Jahren mit Unterbrechung Schmerzen 1 Stunde nach dem Essen. In letzter Zeit täglich Erbrechen, Gewichtsabnahme.
Befund: Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
6. 5. 29 Operationsbefund: derbe weiße Ulcusnarbe kurz unterhalb des Pylorus.
Operation: Billroth II — Reichel.
13. 5. 29: Wunde primär verheilt.
14. 5. 29: plötzlicher Collaps, mehrmals Blutbrechen, Exitus letalis.
Sektion: Verblutung durch arrodiertes Gefäß in einem Ulcus der kleinen Curvatur.

24. A. K., Bergmann, 57 J., seit 10 Jahren Schmerzen nach dem Essen mit zeitweiliger Besserung. In letzter Zeit sind die Schmerzen unerträglich geworden.
Befund: heftiger Druckschmerz im Oberbauch.
6. 5. 21 Operationsbefund: kallöses Doppelulcus am Pylorus.
Operation: Billroth II.
11. 5. 21: Pneumonie, Exitus letalis.

25. J. T., Bergmann, 54 J., seit 20 Jahren heftige Magenschmerzen nach dem Essen, viel Aufstoßen, häufig Erbrechen.
Befund: Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
11. 8. 21 Operationsbefund: derbes Ulcus am Pylorus.
Operation: Billroth II.
12. 8. 21: beginnende Pneumonie, Lungenembolie, Exitus letalis.

26. J. W., Steuerbeamter, 30 J., seit 5 Jahren vormittags Magenschmerzen, Uebelkeit, häufig Erbrechen großer Blutmengen.
Befund: Druckschmerz im Oberbauch.
5. 11. 21 Operationsbefund: kallöses an der Unterseite des Duodenums, 2 cm vom Pylorus entfernt.
Operation: Billroth II.
13. 11. 21: Lungenembolie, Exitus letalis.

27. E. W., Arbeiter, 39 J., seit 1½ Jahren ausstrahlende Schmerzen unter dem li. Rippenbogen. Patient hat schon mehrmals Milzbestrahlungen durchgemacht.
Befund: druckempfindliche Resistenz im Oberbauch.
24. 12. 27 Operationsbefund: derbes Ulcus an der Hinterwand des Duodenums dicht hinter dem Pylorus.
Operation: Billroth II — Reichel.
25. 12. 27: zunehmende Herzschwäche, exitus letalis (Polycytämie).

Unbeantwortet bzw. intercurrent gestorben:

1. O. Sch., Bergmann, 26 J., seit 2 Jahren Schmerzen nach dem Essen, saures Aufstoßen, Erbrechen.
   Befund: oberhalb des Nabels circumscripte Druckempfindlichkeit.
   21. 2. 24 Operationsbefund: markstückgroßes Ulcus am Pylorus.
   1. 3. 24: Wunde p. p. verheilt, keine Beschwerden mehr von Seiten des Nabels.
   12. 3. 24: wegen akuter Glomerulo-Nephritis nach Med. Klinik verlegt.
2. P. M., Ehefrau, 48 J., seit ¾ Jahr Schmerzen nach dem Essen, häufig morgens Erbrechen klarer saurer Flüssigkeit.
   Befund: deutliche Resistenz im li. Oberbauch.
   12. 8. 20 Operationsbefund: kallöses Ulcus an der kleinen Curvatur.
   Operation: Billroth II.
   24. 8. 20: nach glattem Verlauf beschwerdefrei entlassen.
3. O. G., Weichensteller, 28 J., seit 9 Jahren ausstrahlende Magenschmerzen nach dem Essen, in letzter Zeit häufig saures Aufstoßen und Erbrechen.
   Befund: circumscripte Druckempfindlichkeit in der Magengegend.
   12. 8. 20 Operationsbefund: Ulcus an der kleinen Curvatur dicht am Pylorus.
   Operation: Billroth II.
   23. 8. 20: nach glattem Verlauf beschwerdefrei entlassen.
   Nach 2 Jahren an Pneumonie gestorben.
4. A. B., Steiger, 56 J., seit mehreren Jahren dauernd brennende Schmerzen im Oberbauch, häufig Erbrechen saurer Flüssigkeit.
   Befund: Druckschmerz im Oberbauch.
   27. 9. 20 Operationsbefund: großes derbes kallöses Ulcus an der Magenhinterwand.
   30. 10. 20: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
   Nach 2 Jahren gestorben.
5. M. L., Ehefrau, 36 J., seit 3 Jahren Schmerzen nach dem Essen, Übelkeit, Aufstoßen, Erbrechen.
   Befund: Druckempfindlichkeit unter dem li. Rippenbogen.
   1. 11. 20 Operationsbefund: zweimarkstückgroßes Ulcus an der kleinen Curvatur.
   Operation: Billroth II.
   27. 11. 20: nach anfänglicher Pleuritis als geheilt entlassen.
6. H. P., Weber, 55 J., seit mehreren Jahren ausstrahlende Magenschmerzen, Aufstoßen, Erbrechen, Gewichtsabnahme.
   Befund: Tiefenschmerz im re. Epigastrium.
   20. 5. 21 Operationsbefund: Ulcus duodeni mit Verwachsungen.
   Operation: Billroth II.
   3. 6. 21: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
7. F. R., Dienstmädchen, 19 J., seit ½ Jahr Schmerzen in dem li. Rippenbogen ½ Stunde nach dem Essen, anschließend Erbrechen.
   Befund: umschriebene Druckempfindlichkeit unterhalb des Schwertfortsatzes.

4. 10. 21 Operationsbefund: Perigastritische Verwachsungen am Duodenum.
Operation: Billroth II.
20. 10. 21: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.

8. T. O., Ehefrau, 44 J., seit 8 Jahren Schmerzen einige Stunden nach dem Essen, Erbrechen, mehrmals blutig.
Befund: Druckempfindlichkeit im li. Oberbauch.
11. 10. 21 Operationsbefund: derbes kallöses Ulcus der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth II.
19. 11. 21: nach anfänglicher Wundeiterung beschwerdefrei entlassen.

9. E. K., Arbeiterin, 25 J., von Med. Klinik wegen Ulcus präpyloricum zur Operation verlegt.
Befund: starke Druckempfindlichkeit im Oberbauch.
20. 1. 23 Operationsbefund: narbiges Ulcus am Pylorus.
Operation: Billroth II.
3. 2. 23: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.

10. M. A., Elektromonteur, 36 J., seit ½ Jahr ausstrahlende Magenschmerzen unabhängig vom Essen, saures Aufstoßen, Gewichtsabnahme.
Befund: Druckschmerz im Oberbauch.
8. 2. 23 Operationsbefund: stenosierendes Ulcus am Pylorus.
Operation: Billroth II — Krönlein.
20. 2. 23: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.

11. A. A., Regulierer, 24 J., seit mehreren Jahren heftige Magenschmerzen 1½ Stunde nach dem Essen mit saurem Aufstoßen und Erbrechen.
Befund: Druckpunkt im Epigastrium.
13. 3. 23 Operationsbefund: weißliche Ulcusnarbe am Pylorus.
Operation: Billroth II — Krönlein.
29. 3. 23: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.

12. A. W., Schachtmeister, 43 J., vor 11 Jahren G. E., seit 2 Jahren wieder Schmerzen 2 Stunden nach dem Essen, nachts regelmäßig um 1 Uhr.
Befund: Druckschmerz im Oberbauch.
14. 4. 23 Operationsbefund: undurchgängige alte G. E., Ulcusnarbe dicht am Pylorus.
Operation: Lösung der G. E., Billroth II.
30. 4. 23: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.

13. W. N., Handlungsgehilfe, 23 J., seit ¾ Jahr Schmerzen 1 Stunde nach dem Essen, saures Aufstoßen, Erbrechen häufig blutig.
Befund: Druckpunkt unterhalb des Schwertfortsatzes.
28. 9. 23 Operationsbefund: derbes kallöses Ulcus an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth II.
9. 10. 23: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.

14. P. H., Schweizer, 38 J., seit 1 Jahr heftige Magenschmerzen nach dem Essen, bei leerem Magen beschwerdefrei.
Befund: circumscripte Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
19. 11. 23 Operationsbefund: narbiges Ulcus im Duodenum am Pylorus.

Operation: Billroth II.
1. 12. 23: nach reizlosem Verlauf mit Schonung entlassen.

15. G. B., Schweizer, 46 J., seit mehreren Jahren ausstrahlende Magenschmerzen, starker Hungerschmerz, nachts Erbrechen.
Befund: Druckschmerz unter dem li. Rippenbogen.
8. 7. 24 Operationsbefund: narbiges Ulcus an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth II.
23. 7. 24: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.

16. M. G., Arbeiterin, 27 J., seit 1 Jahr starke Magenschmerzen nach dem Essen, häufig Erbrechen, Gewichtsabnahme.
Befund: Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
17. 10. 24 Operationsbefund: Ulcera an der Magenvorderwand.
Operation: Billroth II.
29. 10. 24: nach reizlosem Verlauf mit Schonung entlassen.

17. H. M., Schmied, 38 J., seit 2 Jahren ausstrahlende Schmerzen unter dem Rippenbogen, besonders nachts, saures Aufstoßen, Sodbrennen, Erbrechen.
Befund: Druckschmerz unter dem li. Rippenbogen.
6. 3. 25 Operationsbefund: altes kallöses Ulcus an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth II.
27. 3. 25: nach glattem Verlauf auf eigenen Wunsch entlassen.

18. R. G., Schlosser, 28 J., seit 2 Jahren Schmerzen ½ Stunde nach dem Essen, saures Aufstoßen, Erbrechen. Vor 1½ Jahren deswegen schon G. E.
Befund: Druckschmerz unter dem li. Rippenbogen.
4. 4. 25 Operationsbefund: alte G. E., faustgroßes kallöses Ulcus an derselben.
Operation: Lösung des G. E., Billroth II.
4. 5. 25: nach reizlosem Verlauf ohne Beschwerden entlassen.

19. M. M., Kutschersfrau, 28 J., seit 8 Jahren ausstrahlende Schmerzen nach dem Essen, starke Gewichtsabnahme.
Befund: umschriebener Druckschmerz im re. Epigastrium.
6. 6. 25 Operationsbefund: derbe Narbe an der Hinterwand des Duodenums.
Operation: Billroth II.
21. 6. 25: nach glattem Verlauf beschwerdefrei entlassen.

20. S. Sch., Diener, 25 J., seit ½ Jahr ausstrahlende Schmerzen nach dem Essen, bitteres Aufstoßen, oft Erbrechen.
Befund: Druckempfindlichkeit im Oberbauch.
17. 6. 25 Operationsbefund: Narbe am Pylorus.
Operation: Billroth I.
14. 7. 25: ohne Beschwerden entlassen.
31. 12. 25: wieder starke Schmerzen.
12. 1. 26 Relaparatomie: massenhafte Verwachsungen, derbes Ulcus an der kleinen Curvatur.
Operation: Billroth II.
29. 1. 26: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.

21. J. L., Arbeiter, 37 J., seit 4 Jahren Schmerzen nach dem Essen mit Erbrechen, starke Gewichtsabnahme.

Befund: Druckempfindlichkeit im li. Oberbauch.
4. 12. 25 Operationsbefund: starke Verwachsungen am Pylorus.
Operation: Billroth II.
12. 12. 25: Wunde p. p. verheilt, wegen Pneumonie nach Med. Klinik verlegt.

22. H. G., Krankenpfleger, 23 J., seit 1 Jahr Schmerzen ½ Stunde nach dem Essen, saures Aufstoßen, zeitweise blutiges Erbrechen.
Befund: Druckschmerz im Oberbauch.
20. 5. 26 Operationsbefund: ausgedehntes Geschwür an der vorderen und hinteren Fläche des Duodenums.
Operation: Billroth II.
7. 6. 26: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.

23. P. R., Heizer, 26 J., seit 4 Jahren Schmerzen 1 Stunde nach dem Essen, schon mehrere Ulcuskuren mit vorübergehendem Erfolg, starke Gewichtsabnahme.
Befund: Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
12. 8. 26 Operationsbefund: großes derbes Ulcus am Pylorus.
Operation: Billroth II.
27. 8. 26: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.

Quer- bezw. Längsresektion.

Schlecht:

1. C. K., Arbeiter, 61 J., seit ½ Jahr Schmerzen 2—3 Stunden nach dem Essen, starke Gewichtsabnahme.
   Befund: Druckschmerz im Oberbauch.
   25. 5. 20 Operationsbefund: Ulcus an der kleinen Curvatur.
   Operation: Querresektion.
   29. 5. 20: Herzschwäche, Atemnot, Exitus letalis.

2. E. G., Kuhfütterer, 45 J., seit 5 Jahren Schmerzen vor und nach dem Essen, saures Aufstoßen, zeitweise blutiger Stuhl.
   Befund: Spannung und Druckempfindlichkeit im Oberbauch
   23. 10. 20 Operationsbefund: kl., kallöses Ulcus an der kleinen Curvatur.
   Operation: Querresektion.
   10. 11. 20: Leib o. B., Wunde p. p. verheilt. Pneumonie.
   13. 11. 20: Exitus letalis.

Unbeantwortet:

1. A. K., Arbeiterfrau, 39 J., seit 10 Jahren anfallsweise Schmerzen in der Oberbauchgegend, häufig Erbrechen (vor 2 Jahren blutig).
   Befund: kleinapfelgroßer, druckempfindlicher Tumor dicht oberhalb des Nabels.
   8. 11 20 Operationsbefund: Sanduhrmagen, derbes Ulcus an der kleinen Curvatur.
   Operation: circuläre Resektion.
   13. 1. 21: nach intercurrenter Pleuritis mit Rippenresektion und Parotitis mit Incision ohne Beschwerden seitens des Magens entlassen.

2. A. W., Arbeiter, 31 J., seit 4 Jahren dauernd Magenschmerzen unabhängig vom Essen, saures Aufstoßen, häufig Erbrechen.
   Befund: Druckempfindlichkeit im Oberbauch.
   6. 9. 22 Operationsbefund: Ulcus an der Magenhinterwand an der Grenze zwischen mittlerem und oberem Drittel.
   Operation: Längsexcision des Ulcus.
   18. 9. 22: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.

3. C. L., Schmied, 22 J., seit 2 Monaten krampfartige Magenschmerzen nach dem Essen mit Erbrechen, danach beschwerdefrei.
   Röntgenbefund: Ulcusnischen.
   31. 12. 19 Operationsbefund: großes kallöses Ulcus an der kleinen Curvatur.
   Operation: Querresektion.
   17. 1. 20: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.

4. A. Sch., Ehefrau, 57 J., seit mehreren Jahren Schmerzen im li. Oberbauch, Erbrechen, Gewichtsabnahme.
   Befund: Druckschmerz im li. Oberbauch.

10. 3. 19 Operationsbefund: Sanduhrmagen, kallöses Ulcus der Magenvorderseite nahe der kleinen Curvatur.
Operation: Querresektion.
16. 7. 19: nach glattem Verlauf beschwerdefrei entlassen.

6. F. R., Bergmann, 50 J., seit 18 Jahren Schmerzen nach dem Essen, saures Aufstoßen, häufig Erbrechen.
Befund: Druckschmerz links oberhalb des Nabels.
29. 10. 20 Operationsbefund: derbes kallöses Ulcus an der kleinen Curvatur 4 Querfinger vom Pylorus entfernt.
Operation: Querresektion.
10. 11. 20: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.

7. G. K., Arbeiter, 58 J., seit mehreren Jahren 2—3 Stunden nach dem Essen heftige Magenschmerzen, kein Erbrechen.
Befund: Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
31. 12. 20 Operationsbefund: Ulcus der kleinen Curvatur.
Operation: Querresektion.
18. 1. 21: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.

8. E. E., Arbeiterfrau, 52 J., seit ¾ Jahren ausstrahlende Magenschmerzen, unabhängig vom Essen.
Befund: Druckschmerz im Oberbauch.
30. 4. 21 Operationsbefund: talergroßes kallöses Ulcus oberhalb der Mitte der kleinen Curvatur.
Operation: Längsresektion der kleinen Curvatur.
4. 6. 21: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.

9. E. P., Ehefrau, 39 J., seit ½ Jahr starke Gewichtsabnahme, zeitweise Erbrechen brauner Flüssigkeit.
Befund: Druckschmerzim Oberbauch.
17. 8. 21 Operationsbefund: narbiges stenosierendes Ulcus an der Vorderwand des Pylorus.
Operation: Excision des Ulcus.
2. 9. 21: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.

10. B. K., Brauereiarbeiter, 45 J., seit 3 Jahren Schmerzen ½ Stunde nach dem Essen, zeitweise Erbrechen, starke Gewichtsabnahme.
Befund: druckschmerzhafte Resistenz unter dem li. Rippenbogen.
3. 3. 27 Operationsbefund: derbes Ulcus der kleinen Curvatur nahe der Cardia.
Operation: Querresektion.
22. 3. 27: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.

Gastro-Enterostomie.

Geheilt:

1. W. F., Geschirrführer, 44 J., seit 3 Jahren Schmerzen 1 Stunde nach dem Essen, saures Aufstoßen, häufig Erbrechen.
   Befund: Druckschmerz im Epigastrium.
   10. 11. 19 Operationsbefund: Ulcusnarbe ein Querfinger unterhalb des Pylorus.
   Operation: G. E. r. p.
   25. 11. 19: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
   Dauererfolg nach 10 Jahren: beschwerdefrei.
2. P. K., Bäcker, 32 J., seit 2 Jahren Magenschmerzen unabhängig vom Essen, saures Aufstoßen, Erbrechen kurz nach dem Essen.
   Befund: Druckschmerz im Oberbauch.
   12. 6. 19 Operationsbefund: Ulcus am Pylorus.
   Operation: G. E. r. p.
   23. 6. 19: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
   Dauererfolg nach 10 Jahren: beschwerdefrei.
3. G. R., Maurer, 57 J., seit 3 Wochen Schmerzen 1 Stunde nach dem Essen, auch nachts, zeitweise Erbrechen.
   Befund: Druckempfindlichkeit im Oberbauch.
   25. 8. 19 Operationsbefund: Verwachsungen am Pylorus, Pylorusstenose.
   Operation: G. E. r. p.
   5. 9. 19: nach reizlosem Verlauf als geheilt entlassen.
   Dauererfolg nach 10 Jahren: beschwerdefrei.
4. F. K., Landwirt, 59 J., seit 7 Jahren nach der Schulter ausstrahlende Magenschmerzen nach dem Essen, saures Aufstoßen.
   Befund: Hyperacidität.
   27. 4. 20 Operationsbefund: Ulcus an der kleinen Curvatur.
   Operation: G. E. r. p.
   11. 5. 20: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
   Dauererfolg nach 9 Jahren: beschwerdefrei.
5. E. R., Ehefrau, 35 J., seit 2 Jahren ausstrahlende Schmerzen, 1½ Stunde nach dem Essen, auch nüchtern, in letzter Zeit häufig Blutbrechen.
   Befund: Resistenz in der Nabelgegend.
   3. 9. 20 Operationsbefund: reichliche perigastritische Verwachsung am Pylorus.
   Operation: G. E. r. p., Pylorusausschaltung nach Eiselsberg.
   13. 9. 20: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
   Dauererfolg nach 9 Jahren: beschwerdefrei.
6. W. K., Arbeiter, 43 J., seit 6 Jahren mit Unterbrechungen Schmerzen ½ Stunde nach dem Essen, bitteres Aufstoßen, blutiges Erbrechen.
   Befund: starker Druckschmerz im Epigastrium.
   14. 10. 20 Operationsbefund: großes Ulcus dicht an der Cardia, 1 zweites am Pylorus mit Stenosenbildung.
   Operation: G. E. r. p.

30. 10. 20: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 9 Jahren: beschwerdefrei.

7. L. V., Schuhmacher, 56 J., seit 3 Jahren krampfartige Schmerzen rechts vom Nabel, nach Nahrungsaufnahme Besserung.
Befund: circumscripter Druckschmerz in der Mittellinie.
2. 11. 20 Operationsbefund: derbes Ulcus an der Pars descendens duodeni.
Operation: G. E. r. p.
12. 11. 20: nach reizlosem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 9 Jahren: beschwerdefrei.

8. A. K., Bankbeamter, 24 J., seit mehreren Jahren heftige Magenschmerzen morgens nüchtern mit Erbrechen. Zuweilen Schmerzen und Erbrechen 1—2 Stunden nach dem Essen.
Befund: Druckschmerz im Oberbauch.
18. 11. 20 Operationsbefund: harte derbe Narbe auf der Vorderwand des Pylorus.
Operation: G. E. r. p.
30. 11. 20: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 9 Jahren: beschwerdefrei.

9. P. Sch., Metallhobler, 35 J., seit 4 Jahren heftige Magenschmerzen, unabhängig vom Essen, häufig Blutbrechen.
Befund: starker Druckschmerz in der Regio pylorica.
31. 1. 21 Operationsbefund: derbes, kallöses Ulcus der kleinen Curvatur, oberhalb des Magenwinkels.
Operation: G. E. r. p.
6. 2. 21: dauernd schwarzer Stuhl.
19. 2. 21: mit Wohlbefinden entlassen.
Dauererfolg nach 8 Jahren: beschwerdefrei.

10. B. W., Ehefrau, 30 J., seit 4 Wochen Schmerzen oberhalb des Nabels und saures Aufstoßen, schwarzer Stuhl.
Befund: lebhafter Druckschmerz dicht unter dem Nabel.
12. 2. 21 Operationsbefund: frische Verwachsungen am Pylorus und Duodenum.
Operation: G. E. r. p., Pylorusausschaltung durch Umschnürung mit dem Lig. teres.
25. 2. 21: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 8 Jahren: beschwerdefrei.

11. I. R., Werkmeister, 52 J., seit längerer Zeit heftige Schmerzen im Oberbauch, saures Aufstoßen, Erbrechen, Gewichtsabnahme.
Befund: Druckschmerz in der Mittellinie.
4. 9. 22 Operationsbefund: kallöses Ulcus am oberen Teil des Pylorus.
Operation: G. E. r. p.
25. 9. 22: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 7 Jahren: beschwerdefrei.

12. K. R., Witwe, 54 J., seit 1 Jahr Schmerzen nach dem Essen, nachts oft Erbrechen, danach Erleichterung.
Befund: Druckschmerz links vom Nabel.
7. 5. 23 Operationsbefund: Gastroptose.
Operation: G. E. r. p.

24. 5. 23: nach anfänglichem Erbrechen als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: beschwerdefrei.

13. D. S., Monteur, 23 J., seit 1 Jahr Schmerzen nach dem Essen, fauliges Aufstoßen, häufig Erbrechen.
Befund: Resistenz im Oberbauch.
8. 3. 24 Operationsbefund: derbes Ulcus am Pylorus.
Operation: G. E. r. p.
22. 3. 24: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 5 Jahren: beschwerdefrei.

14. G. L., Eisenbahnschaffner, 49 J., seit 4 Jahren heftige Schmerzen nach dem Essen, saures Aufstoßen, Gewichtsabnahme.
Befund: druckempfindlicher Tumor rechts vom Nabel.
29. 4. 26 Operationsbefund: narbige Verwachsungen am Pylorus.
Operation: G. E. r. p.
19. 5. 26: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 3 Jahren: beschwerdefrei.

15. R. S., Bürodiener, 49 J., seit mehreren Jahren periodenweise Schmerzen nach dem Essen, saures Aufstoßen, Erbrechen.
Befund: Druckschmerz im Oberbauch.
1. 2. 27 Operationsbefund: alte Ulcusnarbe am Pylorus.
Operation: G. E. r. p.
19. 2. 27: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 3 Jahren: beschwerdefrei.

16. I. K., Arbeiter, 40 J., seit 2 Jahren ausstrahlende Schmerzen 1—2 Stunden nach dem Essen, saures Aufstoßen.
Befund: Druckschmerz im Epigastrium.
9. 3. 28 Operationsbefund: ausgedehntes Ulcus am Pylorus.
Operation: G. E. r. p.
28. 3. 28: nach anfänglichem starken Erbrechen mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 1½ Jahren: beschwerdefrei.

17. C. M., Arbeiter, 22 J., dauernd Schmerzen im rechten Oberbauch, nach dem Essen sofort Erbrechen, Gewichtsabnahme.
Befund: röntgenologisch Ulcusnische am Pylorus.
Operation: G. E. r. p.
17. 9. 29: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 1 Jahr: beschwerdefrei.

18. F. T., Arbeiter, 70 J., seit 4 Wochen Drücken im Epigastrium und Aufstoßen, starke Gewichtsabnahme.
Befund: druckempfindliche Resistenz im Oberbauch.
2. 5. 29 Operationsbefund: zweimarkstückgroßes Ulcus hinter dem Pylorus.
Operation: G. E. r. p.
18. 5. 29: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach ½ Jahr: beschwerdefrei.

19. C. R., Ehefrau, 62 J., seit 2 Jahren Schmerzen nach dem Essen, bitteres Aufstoßen, Erbrechen.
Befund: Druckschmerz oberhalb des Nabels.
6. 2. 19 Operationsbefund: alte Verwachsungen am Pylorus.
Operation: G. E. r. p.

19. 2. 19: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 10 Jahren: beschwerdefrei.

20. K. S., Invalide, 56 J., seit ½ Jahr ausstrahlende Magenschmerzen unabhängig vom Essen, vor 8 Tagen Blutbrechen.
Befund: Druckschmerz im Oberbauch.
14. 7. 21 Operationsbefund: derbes Ulcus an der Rückwand des Bulbus duodeni.
Operation: G. E. r. p.
28. 7. 21: nach reizlosem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 8 Jahren: beschwerdefrei.

Gut:

1. W. B., Arbeiter, 53 J., seit mehreren Jahren periodenweise ausstrahlende Schmerzen nach dem Essen, saures Erbrechen.
Röntgenbefund: Ulcusnische an der kleinen Curvatur.
26. 4. 19 Operationsbefund: Ulcus an der kleinen Curvatur.
Operation: G. E. r. p.
12. 5. 19: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 10 Jahren: Vermeiden schwerer Speisen.

2. M. F., 31 J., seit 1 Jahr Schmerzen unabhängig von dem Essen, 2—3mal täglich Erbrechen, teilweise blutig.
Befund: lebhafter Druckschmerz rechts vom Nabel.
11. 3. 20 Operationsbefund: starke Erweiterung des Duodenums.
Operation: G. E. r. p.
23. 3. 20: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 9 Jahren: Empfindlichkeit gegen Hülsenfrüchte.

3. H. Sch., Arbeiter, 39 J., seit 2 Jahren Schmerzen 1 Stunde nach dem Essen, häufig Erbrechen saurer Flüssigkeit.
Befund: Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
4. 2. 22 Operationsbefund: markstückgroße Ulcusnarbe am Pylorus.
Operation: G. E. r. p.
17. 2. 22: nach reizlosem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 7 Jahren: zeitweise saures Aufstoßen.

4. L. Sch., Näherin, 35 J., vor 1 Monat Cholecystectomie, seit dieser Zeit Schmerzen nach dem Essen, Erbrechen brauner Flüssigkeit.
Befund: umschriebener Druckschmerz im Angulus costale.
27. 4. 23 Operationsbefund: Narbenstränge am Pylorus.
Operation: G. E. r. p.
18. 5. 23: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: zeitweise saures Aufstoßen.

5. R. L., Buchhalter, 32 J., seit mehreren Jahren Schmerzen nach dem Essen, saures Aufstoßen, in letzter Zeit häufig Erbrechen schwarzer Massen.
Befund: Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
2. 10. 23 Operationsbefund: hühnereigroßes Ulcustumor an der Magenhinterwand.
Operation: G. E. r. p.
15. 10. 23: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: Sodbrennen nach Süßigkeiten.

6. C. T., Arbeiter, 35 J., seit einigen Jahren ausstrahlende Schmerzen, 2 Stunden nach dem Essen, saures Aufstoßen, zeitweise Blutbrechen.
Befund: Druckempfindlichkeit rechts vom Nabel.
17. 12. 25 Operationsbefund: starke Verwachsungen am Pylorus.
Operation: G. E. r. p.
30. 12. 25: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 4 Jahren: zeitweise abends Druckgefühl in der Magengegend.

7. C. O., Postagent, 50 J., seit einigen Monaten Magendrücken nach dem Essen, saures Aufstoßen, Gewichtsabnahme.
Befund: Tiefendruckschmerz links vom Nabel.
20. 3. 26 Operationsbefund: alte stenosierende Ulcusnarbe am Pylorus.
Operation: G. E. r. p.
1. 4. 26: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach $3^1/_2$ Jahren: Druckgefühl nach Hülsenfrüchten.

8. W. B., Arbeiter, 26 J., seit 4 Jahren Schmerzen nach dem Essen, Aufstoßen, seit 2 Tagen intensiver Leibschmerz.
Befund: Druckschmerz im re. Unterbauch.
5. 3. 28 Operationsbefund: Appendicitis, ausgedehntes Ulcus duodeni.
Operation: Appendektomie, G. E. r. p.
22. 3. 28: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach $1^1/_2$ Jahren: Magendrücken, zeitweise.

9. A. K., Tischler, 43 J., seit mehreren Jahren ausstrahlende Schmerzen nach dem Essen, Sodbrennen, Aufstoßen, Hungerschmerz, blutiges Erbrechen.
Befund: Druckschmerz im Oberbauch.
24. 4. 28 Operationsbefund: stenosierendes Ulcus unterhalb des Pylorus.
Operation: G. E. r. p.
23. 5. 28: nach anfänglicher Pleuritis mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach $1^1/_2$ Jahren: zeitweise Heißhunger, sonst beschwerdefrei.

10. B. F., Witwe, 50 J., seit 3 Jahren ausstrahlende Magenschmerzen nach dem Essen, saures Aufstoßen, oft Erbrechen, Gewichtsabnahme.
Befund: Druckschmerz in der Nabelgegend.
10. 5. 28 Operationsbefund: kallöses stenosierendes Ulcus am Pylorus.
Operation: G. E. r. p.
21. 6. 28: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach $1^1/_2$ Jahren: zeitweise Völlegefühl.

11. E. L., Arbeitersfrau, 55 J., seit 7 Jahren Erbrechen unabhängig vom Essen mit Magenschmerzen.
Befund: Hyperacidität.
16. 5. 28 Operationsbefund: narbiges Ulcus an der Vorderseite des Pylorus.
Operation: G. E. r. p.
6. 6. 28: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.

Dauererfolg nach 1½ Jahren: vor ¼ Jahr einmaliger Schmerzanfall, sonst beschwerdefrei.

12. W. K., Arbeiter, 41 J., seit 1 Jahr Schmerzen ½ Stunde nach dem Essen, viel Aufstoßen, häufig Erbrechen.
Befund: starke Druckempfindlichkeit im Oberbauch.
10. 12. 28 Operationsbefund: narbige Verwachsungen am Pylorus.
Operation: G. E. r. p.
24. 12. 28: nach reizlosem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 1 Jahr: Beschwerden nach Hülsenfrüchten.

Mäßig:

1. O. E., Arbeiter, 22 J., seit 1½ Jahren Magenschmerzen 10 Minuten nach dem Essen, ¼ Stunde später Erbrechen.
Befund: Druckempfindlichkeit im Oberbauch.
22. 2. 20 Operationsbefund: kallöses Ulcus am Pylorus.
Operation: G. E. r. p., Pylorusausschaltung nach Eiselsberg.
Dauererfolg nach 9 Jahren: periodische Schmerzattacken, bitteres Aufstoßen.

2. M. K., Witwe, 39 J., seit 3 Monaten Schmerzen im Oberbauch 1 Stunde nach dem Essen, Erbrechen.
Befund: Druckschmerz im Epigastrium.
11. 10. 20 Operationsbefund: narbige Verdickung an der Vorderseite des Pylorus.
Operation: G. E. r. p., Pylorusausschaltung nach Eiselsberg.
6. 11. 20: nach anfänglichem Erbrechen als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 9 Jahren: saures Aufstoßen, selten Erbrechen.

3. A. W., Oberwachtmeister, 38 J., seit 10 Jahren Magenschmerzen 2 Stunden nach dem Essen und nachts. Seit 14 Tagen heftiges Erbrechen.
Befund: Druckschmerz im Epigastrium.
30. 3. 21 Operationsbefund: kallöses Ulcus der kleinen Curvatur mit Stenose des Pylorus.
Operation: G. E. r. p.
13. 4. 21: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 8 Jahren: noch 2mal Magenbluten, jetzt beschwerdefrei.

4. A. S., Ehefrau, 39 J., seit 8 Jahren Schmerzen nach dem Essen, saures Aufstoßen, Erbrechen.
Befund: lebhafte Druckempfindlichkeit im epigastrischen Winkel.
14. 6. 21 Operationsbefund: Ulcus duodeni, Periduodenitis.
Operation: G. E. r. p., Pylorusausschaltung nach Eiselsberg.
3. 7. 21: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 8 Jahren: zeitweise Völlegefühl, Aufstoßen, Brechreiz.

5. M. W., Monteur, 26 J., seit 2 Jahren ausstrahlende Magenschmerzen, 3—4 Stunden nach dem Essen.
Befund: Druckschmerz im Oberbauch.
5. 9. 21 Operationsbefund: strahlige Ulcusnarbe im Duodenum nahe dem Pylorus.
Operation: G. E. r. p.

15. 9. 21: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 8 Jahren: periodische Schmerzen, Empfindlichkeit gegen schwere Speisen.

6. B. E., 33 J., seit 2 Jahren zunehmende ausstrahlende Magenschmerzen, fast ohne Unterbrechung, starke Gewichtsabnahme.
Befund: umschriebener Druckschmerz im Epigastrium.
25. 11. 21 Operationsbefund: derbe narbige Verwachsungen am Duodenum.
Operation: G. E. r. p.
9. 12. 21: nach reizlosem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 8 Jahren. Schmerzen nach süßen Speisen. Gewichtsabnahme.

7. A. A., Arbeiter, 34 J., seit 4 Jahren brennende Magenschmerzen bei nüchternem Magen, saures Aufstoßen, Erbrechen.
Befund: Druckschmerz links oberhalb vom Nabel.
1. 12. 22 Operationsbefund: entzündliche Verwachsungen am Pylorus.
Operation: G. E. r. p.
16. 12. 22: Thrombophlebitis am rechten Unterschenkel.
29. 12. 22: als geheilt mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 7 Jahren: häufig noch Schmerzen nach dem Essen.

8. T. K., Bahnarbeiter, 39 J., seit 3 Jahren saures Aufstoßen, 1 bis 2 Stunden nach dem Essen, bisweilen Erbrechen.
Befund: mäßiger Druckschmerz im Rippenbogenwinkel.
3. 9. 24 Operationsbefund: starke Erweiterung des Magens.
20. 9. 24: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 5 Jahren: Schmerzen nach schweren Speisen. Appetitlosigkeit.

9. W. Sch., Schlosser, 44 J., seit mehreren Jahren Magendrücken ½ Stunde nach dem Essen, Aufstoßen, Erbrechen.
Befund: Druckschmerz oberhalb des Nabels.
31. 1. 29 Operationsbefund: Tiefsitzendes Ulcus des Duodenums.
20. 2. 29: Thrombose im linken Bein.
25. 2. 29: mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach ¾ Jahr: periodische Schmerzen, Appetitlosigkeit.

Schlecht:

1. I. B., Witwe, 63 J., seit 1 Jahr heftige Magenschmerzen nach dem Essen, Appetitlosigkeit, Gewichtsabnahme.
Befund: heftiger Druckschmerz im rechten Epigastrium.
6. 3. 19 Operationsbefund: strahlige Ulcusnarbe in der Pars media duodeni (nahe der Papilla Vateri).
Operation: G. E. r. p.
31. 3. 19: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 10 Jahren: Erbrechen, zeitweise blutig, starkes Aufstoßen, Gewichtsabnahme.

2. W. B., Bahnwärter, 45 J., seit mehreren Jahren Schmerzen nach dem Essen, saures Aufstoßen, vor 3 Wochen Blutbrechen.
Befund: schmerzhafte Resistenz rechts vom Nabel.

27. 3. 19 Operationsbefund: großes kallöses Ulcus an der kleinen Curvatur.
Operation: G. E. a. a. mit Braun'scher Anastomose.
14. 4. 19: reichliche Eiterentleerung aus der Wunde.
27. 4. 19: Peritonitis, exitus letalis.

3. F. G., Schlosser, 27 J., seit 3 Jahren Schmerzen nach dem Essen und Erbrechen, starke Gewichtsabnahme.
Befund: Druckschmerz in der Magengrube.
29. 7. 19 Operationsbefund: ausgedehnte narbige Veränderungen am Duodenum nahe dem Pylorus.
Operation: G. E. r. p.
8. 8. 19: nach reizlosem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 10 Jahren: häufig Erbrechen und saures Aufstoßen.

4. F. P., Hilfsschaffner, 59 J., seit 4 Wochen Schmerzen 2 Stunden nach dem Essen, zeitweise Erbrechen.
Befund: schmerzhafte Resistenz oberhalb des Nabels.
11. 10. 19 Operationsbefund: talergroßes, kraterförmiges Ulcus an der kleinen Curvatur.
Operation: G. E. r. p.
22. 10. 19: aus der Wunde entleeren sich Eiter- und Speisenreste.
Operation: Erweiterung der G. E.
15. 11. 19: nach vorübergehender Besserung Duodenalfistel.
25. 11. 19: höchster Grad von Austrocknung, Inanition, Decubitus.
27. 11. 19: Exitus letalis.
Sektion: Ulcus im Duodenum, G. E. ist o. B.

5. L. F., Haustochter, 28 J., seit längerer Zeit ausstrahlende Magenschmerzen mit Erbrechen.
Befund: Druckempfindlichkeit links vom Nabel.
6. 3. 20 Operationsbefund: starke Erweiterung des Duodenums.
Operation: G. E. r. p.
17. 5. 20: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 9 Jahren: Schmerzen nach dem Essen, bitteres Aufstoßen, Gewichtsabnahme.

6. M. R., Bergführer, 46 J., seit vielen Jahren ausstrahlende Schmerzen nach dem Essen, seit 7 Wochen häufig pechschwarzer, übelriechender Stuhl.
Befund: Druckschmerz im Epigastrium.
21. 5. 20 Operationsbefund: strahlige Ulcusnarbe im Duodenum.
Operation: G. E. r. p.
16. 6. 20: nach reizlosem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 9 Jahren: heftige Schmerzen nachts, Aufstoßen, Gewichtsabnahme.

7. M. H., Ehefrau, 50 J., seit 3 Jahren Magendrücken nach dem Essen, einige Male Blutbrechen.
Befund: druckschmerzhafter Tumor links vom Nabel.
7. 6. 20 Operationsbefund: großes Ulcus an der kleinen Curvatur nahe dem Pylorus.
Operation: G. E. r. p.
16. 6. 20: nach glattem Verlauf beschwerdefrei entlassen.

Dauererfolg nach 9 Jahren: periodische Schmerzen, häufig Erbrechen.

8. H. W., Arbeiter, 49 J., seit 2 Jahren Schmerzen 3—4 Stunden nach dem Essen und saures Aufstoßen. Schwarzer Stuhl.
Befund: Druckempfindlichkeit in der Magengegend.
23. 8. 20 Operationsbefund: altes Ulcus an der kl. Curvatur.
Operation: G. E. r. p.
4. 9. 20: nach reizlosem Verlauf beschwerdefrei entlassen.
Dauererfolg nach 9 Jahren: Heißhunger, saures Aufstoßen, häufig Erbrechen.

9. P. B., Arbeiter, 48 J., seit 6 Wochen heftige Schmerzen links vom Nabel, nach dem Essen. Gewichtsabnahme.
Befund: Druckschmerz links oberhalb des Nabels.
18. 9. 20 Operationsbefund: großes, bis fast an die Cardia reichendes Ulcus an der kleinen Curvatur.
Operation: G. E. r. p.
Patient erwacht erst nach 10 Stunden nach Sauerstoffatmung aus der Narkose.
20. 9. 20: unter dyspnoischen Erscheinungen Exitus letalis.

10. K. A., Arbeiter, 57 J., seit 2 Monaten Druckgefühl im Oberbauch, saures Aufstoßen.
Befund: halbkugelige Resistenz im Oberbauch.
22. 10. 20 Operationsbefund: Ulcus am Pylorus. Stauungsleber.
Operation: G. E. r. p.
30. 10. 20: zunehmende Atemnot.
1. 11. 20: Pneumonie, Exitus letalis.

11. O. K., Grubenarbeiter, 28 J., seit 2 Jahren Magenschmerzen nüchtern, nachts und nach dem Essen, bitteres Aufstoßen, Erbrechen.
Befund: Druckpunkt oberhalb des Nabels.
7. 12. 20 Operationsbefund: breite flächenhafte Verwachsungen an der Rückenwand des Pylorus.
Operation: G. E. r. p., Pylorusausschaltung nach Eiselsberg.
20. 12. 20: nach reizlosem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 9 Jahren: Schmerzen bei nüchternem Magen und nachts, häufig Erbrechen.

12. M. W., Arbeiterin, 34 J., seit einigen Tagen ausstrahlende Schmerzen, zeitweise Erbrechen.
Befund: Druckschmerz im Oberbauch.
8. 1. 21 Operationsbefund: starke Erweiterung im Duodenum.
Operation: G. E. r. p., Pylorusausschaltung mit Fascienstreifen.
24. 1. 21: nach reizlosem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 8 Jahren: periodische Schmerzen, saures Aufstoßen, zeitweise Erbrechen.

13. G. H., Schneiderin, 22 J., seit 1 Jahr Magendrücken nach dem Essen mit anschließendem Erbrechen, nachts häufig Schmerzen. Gewichtsabnahme.
Befund: Druckempfindlichkeit links vom Nabel.
27. 7. 21 Operationsbefund: massenhafte Verwachsungen in der Gegend des Bulbus duodeni.
Operation: G. E. r. p.

10. 8. 21: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 8 Jahren: häufig Heißhunger und Erbrechen.

14. R. K., Buchhalter, 39 J., seit 1 Jahr häufig Schmerzen und Erbrechen nach dem Essen.
Befund: Druckschmerz im Oberbauch.
26. 1. 22 Operationsbefund: starke Verwachsungen der Pylorusgegend.
Operation: G. E. r. p.
28. 1. 22: zunehmende Cyanose.
31. 1. 22: Exitus letalis.

15. O. P., Arbeiter, 23 J., seit 1½ Jahren Schmerzen 1 Stunde nach dem Essen, häufig Erbrechen, danach Erleichterung.
Befund: Druckschmerz oberhalb des Nabels.
26. 3. 23 Operationsbefund: derbe Ulcusnarbe am Pylorus, flächenhafte Verwachsungen.
Operation: G. E. r. p.
11. 4. 23: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 6 Jahren: periodische Schmerzen, bitteres Aufstoßen, zeitweise Erbrechen. Gewichtsabnahme.

16. R. W., Klempner, 43 J., seit 3 Jahren häufig Erbrechen brauner Flüssigkeit, saures Aufstoßen, nach dem Rücken ausstrahlende Schmerzen.
Befund: Druckschmerz im Oberbauch.
3. 7. 24 Operationsbefund: großes derbes Ulcus an der Rückwand des Pylorus.
Operation: G. E. r. p.
31. 7. 24: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.
Dauererfolg nach 5 Jahren: häufig Schmerzattacken, Aufstoßen, Appetitlosigkeit.

17. C. R., Bürobeamter, 30 J., seit 5 Jahren Schmerzen nach dem Essen, saures Aufstoßen, mehrmals täglich Erbrechen.
Befund: Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
10. 5. 26: Operationsbefund: narbige Verdickung auf der Rückseite des Pylorus.
Operation: G. E. r. p.
1. 6. 26: nach glattem Verlauf beschwerdefrei entlassen.
Daererfolg nach 3 Jahren: periodische Schmerzen, bitteres Aufstoßen, Erbrechen. Gewichtsabnahme.

18. K. V., Arbeiter, 60 J., seit 2 Jahren ausstrahlende Magenschmerzen unabhängig vom Essen.
Befund: druckempfindliche Resistenz im Oberbauch.
31. 5. 26 Operationsbefund: starke Verwachsungen an der Vorderseite des Duodenums.
Operation: G. E. r. p.
12. 6. 26: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.
Dauererfolg nach 3 Jahren: saures Aufstoßen, Erbrechen, Gewichtsabnahme.

19. H. P. Schrankenwärter, 39 J., seit 1 Jahr Schmerzen nach dem Essen, meist nur abends und nachts. Erbrechen.
Befund: Druckschmerz im Oberbauch.
13. 6. 27 Operationsbefund: Ulcusnarbe an der Vorderwand des Pylorus.

Operation: G. E. r. p.
24. 6. 27: starke Blähung des Leibes.
25. 6. 27: Exitus letalis.
Sektion: Kompression der G. E.-Stelle durch das Colon transversum.

20. F. Sch., Arbeiter, 56 J., seit mehreren Jahren periodenweise Schmerzen 2 Stunden nach dem Essen, saures Aufstoßen, Übelkeit, Durchfälle.
Befund: druckempfindliche Resistenz im Oberbauch.
18. 7. 27 Operationsbefund: Ulcus an der kleinen Curvatur nahe der Cardia.
Operation: G. E. r. p.
2. 8. 27: nach reizlosem Verlauf ohne Beschwerden entlassen.
Dauererfolg nach 2 Jahren: zeitweise Schmerzen nach dem Essen, saures Aufstoßen, ab und zu Erbrechen.

21. A. M., Arbeiter, 52 J., seit 1 Jahr ausstrahlende Magenschmerzen, unabhängig vom Essen, häufig schwarzer Stuhl.
Befund: Druckempfindlichkeit rechts unterhalb des Nabels.
15. 3. 28 Operationsbefund: derbes kallöses Ulcus an der Magenhinterwand.
Operation: G. E. a. a. mit Braun'scher Anastomose.
17. 3. 28: Blutbrechen.
18. 3. 27: Herzschwäche. Exitus letalis.

Unbeantwortet bezw. intercurrent gestorben:

1. G. L., Stationsmädchen, 26 J., vor 1 Jahr Blutbrechen, seit dieser Zeit Schmerzen nach dem Essen, auch nüchtern und nachts.
Befund: druckschmerzhafte Resistenz im Oberbauch.
8. 9. 19 Operationsbefund: flächenhafte Verwachsungen an der Hinterwand des Pylorus.
Operation: G. E. r. p.
15. 9. 19: nach glattem Verlauf beschwerdefrei entlassen.

2. H. K., Arbeiter, 50 J., seit 3 Jahren häufig Erbrechen nach der Arbeit, ständige Schmerzen in der Magengegend.
Befund: Druckempfindlichkeit unter dem li. Rippenbogen.
6. 10. 19 Operationsbefund: große Ulcusnarbe an der Magenhinterwand.
Operation: G. E. a. a. mit Braun'scher Anastomose.
19. 10. 19: nach reizlosem Verlauf mit Schonung entlassen.

3. K. H., Maschinenmeister, 48 J., seit 1 Jahr ausstrahlende Magenschmerzen ½ Stunde nach dem Essen, nach Erbrechen Erleichterung.
Befund: Druckschmerz unter dem li. Rippenbogen.
8. 11. 19 Operationsbefund: vernarbtes Ulcus am Pylorus.
Operation: G. E. r. p.
22. 11. 19: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.

4. A. H., Büchsenmacher, 27 J., seit vor 1 Jahr G. E., seit 4 Wochen wieder Schmerzen und Erbrechen (1mal blutig).
Befund: Druckschmerz im Oberbauch.

29. 12. 19 Operationsbefund: alte G. E. mit benachbartem Ulcus. Operation: Lösung der G. E., pyloruswärts Anlegung einer neuen G. E. r. p.
13. 1. 19: nach anfänglichem Erbrechen beschwerdefrei entlassen.

5. O. H., Schlosser, 38 J., seit 3 Jahren Schmerzen 1—2 Stunden nach dem Essen mit Erbrechen. Vor 1 Jahr Keilexcision. Seit 4 Monaten wieder die alten Beschwerden.
Befund: Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
19. 1. 20 Operationsbefund: Narbe an der vorderen Magenwand.
Operation: G. E. r. p.
21. 2. 20: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.

6. H. E., Bergmann, 42 J., seit 4 Jahren ausstrahlende Schmerzen, 3—4 Stunden nach dem Essen, besonders nachts, häufig Erbrechen.
Befund: Druckschmerz im Epigastrium.
12. 3. 20 Operationsbefund: strahlige Ulcusnarbe am Pylorus.
Operation: G. E. r. p., Pylorusausschaltung nach Eiselsberg.
26. 3. 20: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.

7. H. B., Mamsell, 29 J., seit 2 Jahren ausstrahlende Schmerzen nach dem Essen, Gewichtsabnahme.
Befund: Druckschmerz im Oberbauch.
18. 3. 20 Operationsbefund: Erweiterung des Duodenums.
Operation: G. E. r. p.
26. 3. 20: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.

8. M. S., Schausteller, 52 J., seit längerer Zeit krampfartige Magenschmerzen 1 Stunde nach dem Essen, auch nachts.
Befund: Druckempfindlichkeit im Epigastrium.
27. 4. 20 Operationsbefund: derbe Ulcusnarbe am Duodenum.
Operation: G. E. r. p.
6, 5. 20: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.

9. D. F., Gastwirt, 45 J., seit einigen Jahren Völlegefühl und Schmerzen nach dem Essen, Erbrechen, Gewichtsabnahme.
Befund: Resistenz in der Pylorusgegend.
9. 4. 20 Operationsbefund: derbes kallöses Ulcus an der kleinen Curvatur.
Operation: G. E. r. p.
20. 4. 20: nach reizlosem Verlauf als geheilt entlassen.

10. C. L., Arbeiter, 64 J., seit 2 Jahren Aufstoßen und Erbrechen 1 Stunde nach dem Essen, rapide Gewichtsabnahme.
Befund: Schmerzhafte Resistenz im Oberbauch.
3. 6. 20 Operationsbefund: strahliges Ulcus am Pylorus.
Operation: G. E. r. p.
12. 6. 20: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.

11. M. B., Ehefrau, 56 J., seit mehreren Jahren saures Aufstoßen, Erbrechen, nachts starke Schmerzen.
Befund: schmerzhafte Resistenz unter dem li. Rippenbogen.
5. 8. 20 Operationsbefund: starke Verwachsungen des ganzen Magens, Ulcus am Pylorus.
Operation: G. E. r. p.
27. 8. 20: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.

12. M. K., Ehefrau, 35 J., seit mehreren Jahren Magenschmerzen, oft unabhängig vom Essen, häufig Erbrechen.
Befund: Druckschmerz links oberhalb vom Nabel.
26. 8. 20 Operationsbefund: strahlige Ulcusnarbe am Pylorus.
Operation: G. E. r. p., Pylorusausschaltung nach Eiselsberg.
9. 9. 20: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.

13. A. T., Witwe, 55 J., seit mehreren Jahren, häufig Magenkrämpfe und Erbrechen.
12. 8. 20 Operationsbefund: Ulcus an der Vorderwand des Pylorus.
Operation: G. E. r. p.
28. 8. 20: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.

14. C. M., Landarbeiter, 22 J., seit 1 Jahr Hungerschmerz, Erbrechen, saures Aufstoßen.
Befund: Druckschmerz im Oberbauch.
21. 9. 20 Operationsbefund: talergroßes Ulcus an der kleinen Curvatur, 1 zweites im Duodenum.
5. 10. 20: nach reizlosem Verlauf mit Schonung entlassen.

15. E. J., Ehefrau, 36 J., seit einigen Jahren periodenweise ausstrahlende Magenschmerzen mit Erbrechen.
Befund: heftiger Druckschmerz links oberhalb vom Nabel.
21. 9. 20 Operationsbefund: starke Verwachsungen am Pylorus.
Operation: G. E. r. p., Pylorusausschaltung nach Eiselsberg.
7. 10. 20: nach glattem Verlauf beschwerdefrei entlassen.

16. A. K., Arbeiter, 23 J., seit 3 Monaten Schmerzen ½ Stunde nach dem Essen, zeitweise Erbrechen.
Befund: Druckschmerz im Epigastrium.
26. 10. 20 Operationsbefund: strahliges Ulcus am Duodenum.
Operation: G. E. r. p.
10. 11. 20: nach reizlosem Verlauf mit Schonung entlassen.

17. W. L., Arbeiter, 25 J., seit 1 Jahr Schmerzen 1 Stunde nach dem Essen, nach dem Rücken ausstrahlend.
Befund: Druckempfindlichkeit in der Nabelgegend.
25. 11. 20 Operationsbefund: starke Verwachsungen des Pylorus.
Operation: G. E. r. p., Pylorusausschaltung nach Eiselsberg.
3. 12. 20: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.

18. C. G., Schlosser, 24 J., seit 4 Jahren Schmerzen ½ Stunde nach dem Essen, saures Aufstoßen, häufig Erbrechen.
Befund: Druckempfindlichkeit oberhalb des Nabels.
26. 11. 20 Operationsbefund: Ulcusnarbe an der Vorderseite des Pylorus.
Operation: G. E. r. p.
6. 12. 20: nach reizlosem Verlauf mit Schonung entlassen.

19. M. H., Witwe, 60 J., seit einigen Jahren Drücken in der Magengegend und Aufstoßen einige Stunden nach dem Essen.
Befund: schmerzhafte Resistenz rechts oberhalb vom Nabel.
4. 2. 21 Operationsbefund: faustgroßes kallöses Ulcus an der kleinen Curvatur.
Operation: G. E. r. p.
17. 2. 21: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.

20. L. W., Student, 20 J., seit 10 Wochen Magenschmerzen 2 Stunden nach dem Essen, saures Aufstoßen.
Befund: Druckschmerz oberhalb des Nabels.
30. 1. 21 Operationsbefund: starke Verwachsungen in der Pylorusgegend.
Operation: G. E. r. p.
18. 2. 21: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.

21. P. G., Klempner, 38 J., seit 3 Jahren heftige Schmerzen mehrere Stunden nach dem Essen, bitteres Aufstoßen, Gewichtsabnahme.
Befund: druckempfindlicher Tumor unter dem li. Rippenbogen.
7. 2. 21 Operationsbefund: derber Tumor hoch an der kleinen Curvatur.
Operation: G. E. r. p.
19. 2. 21: nach reizlosem Verlauf mit Schonung entlassen.
Nach ½ Jahr an unbekannter Ursache gestorben.

22. E. E., Ehefrau, 29 J., seit 3 Jahren heftiger Nüchternschmerz, Sodbrennen, Erbrechen nach dem Essen.
Befund: Druckschmerz rechts neben dem Nabel.
24. 2. 21 Operationsbefund: älterer Periduodenitis.
Operation: G. E. r. p.
12. 3. 21: nach reizlosem Verlauf als geheilt entlassen.

23. M. H., Arbeiterin, 46 J., seit 3 Monaten Schmerzen nach dem Essen in der Magengegend, brennendes Aufstoßen, Heißhunger.
Befund: kleinapfelgroßer Tumor oberhalb des Nabels.
26. 4. 21 Operationsbefund: schleierartige Verwachsungen der Pylorusgegend.
Operation: G. E. r. p.
14. 5. 21: nach reaktionslosem Verlauf als geheilt entlassen.

24. K. Sch., Arbeiter, 49 J., seit 2 Jahren Schmerzen nach dem Essen, Sodbrennen, Gewichtsabnahme.
Befund: Druckschmerz im Oberbauch.
29. 9. 21 Operationsbefund: faustgroßer Tumor der kleinen Curvatur.
Operation: G. E. r. p.
11. 10. 21: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.

25. M. K., Ehefrau, 36 J., seit 8 Jahren periodenweise Schmerzen nach dem Essen und Erbrechen, Gewichtsabnahme.
Befund: Druckempfindlichkeit unter dem Rippenbogen.
14. 11. 21 Operationsbefund: kallöses Ulcus an der Magenhinterwand.
Operation: G. E. r. p.
26. 11. 21: nach reizlosem Verlauf mit Schonung entlassen.

26. E. R., Arbeiter, 21 Jahr, seit 2 Jahren Magenschmerzen 1 Stunde nach dem Essen, saures Aufstoßen, Erbrechen.
Befund: Druckempfindlichkeit unter dem li. Rippenbogen.
22. 11. 21 Operationsbefund: derbes Ulcus an der Oberseite des Pylorus.
Operation: G. E. r. p.
6. 12. 21: nach reizlosem Verlauf mit Schonung entlassen.

27. A. M., Schiffer, 44 J., seit 1½ Jahren anfallsweise Schmerzen in der rechten Bauchseite, unabhängig vom Essen, zeitweise Erbrechen.
Befund: Druckschmerz im re. Oberbauch.
14. 2. 22 Operationsbefund: Ulcusnarbe an der Hinterwand des Duodenum.
Operation: G. E. r. p., Pylorusausschaltung nach Eiselsberg.
6. 3. 22: Pneumonie, röntgenologisch Tbc.
13. 4. 22: nach guter Wundheilung entlassen.
30. 7. 27: Exitus letalis an Tbc. pulmonum.

28. W. S., Arbeiter, 32 J., seit ½ Jahr Magenschmerzen nach dem Essen mit Erbrechen, Gewichtsabnahme.
Befund: Druckempfindlichkeit im Oberbauch.
15. 9. 22 Operationsbefund: stenosierende Ulcusnarbe am Pylorus.
Operation: G. E. r. p.
30. 9. 22: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.

29. H. Sch., Schmied, 29 J., seit ½ Jahr Schmerzen nach dem Essen, saures Aufstoßen, in letzter Zeit starkes Erbrechen, häufig blutig.
Befund: Druckschmerz im Oberbauch.
1. 9. 22 Operationsbefund: kallöses Ulcus im Anfangsteil des Duodenums.
Operation: G. E. r. p., Pylorusausschaltung nach Eiselsberg.
14. 9. 22: nach reizlosem Verlauf mit Schonung entlassen.

30. O. R., Kutscher, 35 J., seit mehreren Jahren Magenschmerzen 2 Stunden nach dem Essen mit starkem Erbrechen, starke Gewichtsabnahme.
Befund: Druckschmerz rechts vom Nabel.
13. 8. 23 Operationsbefund: derbe Ulcera in der Pylorusgegend.
Operation: G. E. r. p.
27. 8. 23: nach glattem Verlauf als geheilt entlassen.

31. W. S., Kaufmann, 23 J., seit 1½ Jahren heftige Magenschmerzen, unabhängig vom Essen, besonders nachts, starke Gewichtsabnahme.
Befund: Druckempfindlichkeit unter dem rechten Rippenbogen.
28. 8. 23 Operationsbefund: narbiges Ulcus an der Vorderwand des Duodenum.
Operation: G. E. r. p.
12. 9. 23: Hämatom in der Naht.
28. 9. 23: Wunde gut verheilt, mit Schonung entlassen.

32. M. K., Ehefrau, 46 J., seit 2 Jahren Schmerzen in der Magengegend, häufiges Erbrechen, starke Abmagerung.
Befund: starke Druckempfindlichkeit unter dem Schwertfortsatz.
10. 6. 24 Operationsbefund: Ulcus an der kleinen Curvatur.
Operation: G. E. r. p.
28. 6. 24: starke Bronchitis.
19. 7. 24: ohne Beschwerden seitens des Magens entlassen.

33. K. L., Arbeiter, 49 J., seit 3 Jahren starkes Sodbrennen, Erbrechen nach dem Essen, häufig Schmerzen,

Befund: Druckschmerz im re. Oberbauch.
12. 7. 24 Operationsbefund: derbe Verwachsungen in der Pylorusgegend.
Operation: G. E. r. p.
28. 7. 24: nach glattem Verlauf mit Schonung entlassen.

34. A. M., Fabrikarbeiter, 39 J., vor 4 Jahren Billroth I. Seit einigen Wochen wieder heftige, brennende, ausstrahlende Schmerzen.
Befund: Druckschmerz im Epigastrium.
23. 1. 25 Operationsbefund: Verwachsungen der Resektionsstelle.
4. 2. 25: nach anfänglicher Bronchitis mit Schonung entlassen.

35. A. D., Ehefrau, 50 J., seit einigen Jahren wechselnde Magenbeschwerden mit Schmerzen und Erbrechen. Gewichtsabnahme. Druckschmerz im Oberbauch.
23. 6. 27 Operationsbefund: walnußgroßes kallöses Ulcus der kleinen Curvatur, Sanduhrmagen.
Operation: Gastrogastrostomie, G. E. a. a.
14. 7. 27: nach reizlosem Verlauf beschwerdefrei entlassen.

Literatur-Verzeichnis.

Balfour (Rochester): Journ. of the amer. med. assoc. Band 83, Nr. 8, Seite 603.
P. Bastia-Nelli: Arch. ital. Chir. Band 22, 127 (1928).
A. Bier: Operationslehre. II. Auflage, Band III, Seite 189.
H. Börger: Arch. f. klin. Chir. Bd. 141, Heft 3 (1926).
R. Brewitt: Zbl. f. Chir. Bd. 48, Seite 996.
L. R. Broster: Brit. med. Journ. Nr. 3539, 786 (1928).
R. Bumm: Arch. f. klin. Chir. Bd. 145, Seite 233 (1927).
W. Burk: Zbl. f. Chir. Bd. 50, 1569.
B. N. Calcagno y C. S. Collivadino (Buenos Aires): Semana med. 1929, 30.
E. Desmarest, G. Derbay: Journ. de Chir. 32, 1 (1928).
Dobbertin: Zbl. f. Chir. Bd. 40, S. 1441.
A. v. Eiselsberg: Wiener med. Wochenschrift 1929. 44. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chir. 1920. Rev. Cir. 7, 481 (1928).
H. Finsterer: Klin. Wochenschrift 1925, 42.
H. Flörcken: Zbl. für Chir. 50, 1658. — Bruns' Beiträge zur klin. Chir. Bd. 130, Heft 2, Seite 329. Zbl. für Chir. 1926, 44.
M. Friedemann: Zbl. für Chir. 1927, 48, Seite 3015.
Y. Galpern: Arch. f. klin. Chir. Band 125, Seite 86.
Haberer: Arch. f. klin. Chir. Band 114, 127 (1920).
— Arch. f. klin. Chir. 1921, 117.
— Med. Klinik, Jg. 16, Nr. 11 (1920).
v. Hacker: Zbl. f. Chir., 1885, Nr. 24, S. 65.
E. Hertel: Bruns' Beitr. zur Chir., Bd. 142, 157 (1928).
J. Hohlbaum: Zbl. f. Chir. 1922, S. 508.
F. v. d. Hütten: Zbl. f. Chir. Bd. 50, 84.
A. Jurasz: Nowiny lek. 1929 Nr. 1.
Fr. I. Kaiser: Zbl. f. Chir. Bd. 48, S. 1454.
Kirschner: Zbl. f. Chir. Bd. 49, S. 428.
L. A. Kirsner: Nowy chir. Archiv 1924, Nr. 19 u. 20.
A. Kocher: Arch. f. klin. Chir. Bd. 115 (1921).
M. Krabbel: Zbl. für Chir. Bd. 48, S. 960.
F. Kutscha-Lissberg: Deutsche Zeitschr. f. Chir., Bd. 191 (1925).
N. C. Lake: Lancet 1928 II, 268.
R. Lewisohn: Journ. amer. med. Assoc. Bd. 89, 1649.
H. W. Louria, Graz: Surg. 47, 493 (1928).
M. Madlener: Zbl. f. Chir. Bd. 50, S. 1313.
— Zbl. f. Chir. Bd. 51, S. 1896.
— Zbl. f. Chir. 1927, Nr. 8, S. 450.
F. Mandel: Deutsch. Ztschr. f. Chir., Bd. 156, S. 83 (1920).
E. Nordmann: Arch. f. kl. Chir., Bd. 125, S. 92.
N. Novak: Brun's Beiträge z. klin. Chir., Bd. 131, Heft 3 (1924).
J. Oehler: Zbl. f. Chir., Bd. 47, S. 1076.

Ohliani (Triest): Riforma med. 1928, Nr. 45.
K. Ostermeyer: Zbl. f. Chir., Bd. 48, S. 1648.
F. de Quervain: Schweiz. med. Wochenschr., Bd. 51, Nr. 25 (1921).
F. Rosenbach: Zbl. f. Chir., Bd. 48, S. 1654.
N. M. Sawkow: Sovrem. chir., Bd. 3, 573.
v. Schmieden: Zbl. f. Chir., Bd. 48, S. 1534.
B. W. Scholkow und S. A. Iljin: Nowy chir. Arch. Nr. 51 (1927).
H. Schünemann: Bruns' Beitrg. zur klin. Chir., Bd. 136, Heft 4 (1926).
E. Schwarz: Arch. f. klin. Chir., Bd. 151, 280/301 (1928).
J. Verhoogen: Arch. franco-belges de chir. 1924, Nr. 7, S. 561.
A. J. Walton: Brit. med. J. Nr. 3539, 784 (1928).
R. Wanke: Deutsche Zeitschr. f. Chir., Bd. 189 (1925).
M. Wilms: Zbl. f. Chir., Bd. 45, S. 53.
Wölfler: Originalmitteilungen im Zbl. f. Chir., 1881, S. 705.
Wosnessensky: Zbl. f. Chir., 1928, S. 2061.
G. Wright: Brit. J. Surg. 16, 253 (1928).
A. Wydler: Mittlg. aus den Grenzgebt. der Med. u. Chir., Bd. 35, S. 103 (1922).

Lebenslauf.

Am 27. Mai 1906 wurde ich als dritter Sohn des Lehrers Traugott Nenz in Hackpfüffel, Kr. Sangerhausen, geboren. Nach 3jähriger Vorschule besuchte ich das Staatliche Domgymnasium zu Merseburg, welches ich 1924 mit dem Abiturium verließ. Vom S. S. 1924 bis S. S. 1929 studierte ich Medizin an den Universitäten Halle, Rostock und Wien. Nach 5 semestrigem Studium bestand ich das ärztliche Vorexamen. Die ärztliche Prüfung bestand ich im Herbst 1929 vor der ärztlichen Prüfungskommission der Vereinigten Friedrichsuniversität Halle-Wittenberg.

Während des praktischen Jahres war ich an der Medizinischen Universitäts-Poliklinik zu Halle sowie an der Landesfrauenklinik Magdeburg tätig.

Ernst Nenz.

Zum Schluß möchte ich nicht versäumen, Herrn Prof. Dr. Voelcker für die freundliche Überlassung der Arbeit meinen ergebensten Dank auszusprechen.

Verlagsdruckerei Hans Plasnick, Großenhain i. Sa.